2e Année. — N° 9. 2 Avril 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY
Coll. WelMOmec
Coll.
No.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 38.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Mémoire sur les Fièvres typhoïdes périodiquement développées par les émanations de l'étang de Lindre-Basse, par le docteur Ancelon.

Ce mémoire n'est autre chose qu'un travail complet sur la fièvre typhoïde, considérée en général, à propos des maladies de même nature qu'entretiennent dans le pays qu'habite l'auteur les émanations de l'étang de Lindre-Basse, travail dans lequel l'auteur consigne ses idées sur la nature et sur le traitement de l'affection. On se tromperait donc si l'on croyait y trouver la relation d'une épidémie; ce sont plutôt des réflexions nées à l'occasion de faits observés pendant trois ou quatre épidémies successives, et rapprochés de ceux que présente la pratique journalière.

L'histoire de l'affection typhoïde est assez complétement tracée dans ce mémoire, dont l'auteur semble attacher une grande importance aux lésions du système nerveux ganglionaire. Est-il possible, dit-il, de se borner à rétrécir la fièvre typhoïde aux minces proportions d'une gastro-entérite, d'un simple exanthème intestinal, d'une céphalite? On ne doit voir, dans ces différents aspects morbides, que des symptômes, autant de cris de douleur d'un organe bien autrement important que les appareils dont il se sert pour traduire au dehors son état de souffrance. Cet organe, cet appareil que jusqu'ici l'on semble avoir oublié quand il est question de la fièvre typhoïde, n'est-ce pas le système nerveux ganglionaire? N'est-ce pas lui qui, dans son état d'endolorissement, dérange, pervertit les sécrétions, salit la langue, dessèche les narines, trouble la circulation, dépravé les liquides et réduit le système cérébro-spinal au point de ne plus lui laisser la faculté de diriger la pensée et les mouvements volontaires? etc.

Pour le traitement, proscrivant, et à juste titre, les émissions sanguines, qui n'ont jamais jugulé la fièvre typhoïde bien caractérisée; repoussant, avec moins de raison peut-être, les évacuants, c'est aux toniques que recourt l'auteur; la décoction de polygala, l'eau de Seltz naturelle, l'extrait de quinquina, sont les moyens à l'aide desquels il guérit les plus graves dothinentéries.

Bon mémoire, mais ne contenant rien de véritablement neuf ni d'original au sujet de la fièvre typhoïde.

Le mal de mer, sa nature et ses causes; moyens de le prévenir et de le soulager, par le docteur Pellarin.

L'an dernier parut un livre d'un médecin de Lyon, qui ne voulait voir dans le mal de mer que le résultat d'une intoxication miasmatique, et prétendait l'assimiler aux affections dont on croit généralement que telle est la cause. Ancien chirurgien de marine, connu d'ailleurs par de bons et nombreux travaux sur divers points de médecine pratique, M. Pellarin vient de publier un travail dans lequel il réfute d'une manière victorieuse les opinions de M. Sémanas, et donne du mal de mer une explication plus logique et plus rationnelle. Pour lui, et son opinion n'est pas nouvelle, car il l'a consignée en 1840 dans une dissertation inaugurale, le mal de mer doit être attribué au trouble apporté dans la circulation du sang par les mouvements d'inclinaison soit latérale (roulis), soit antéro-postérieure (tangage) qu'exécute le navire. Ce trouble a pour résultat, non de congestionner le cerveau, mais de le priver au contraire de l'afflux d'une quantité de sang suffisante pour la stimulation normale du centre nerveux. Ce qui arrive dans le mal de mer est tout à fait analogue à ce qu'éprouvent assez souvent, sur la fin d'une saignée, les personnes que l'on saigne debout ou assises, et qui en même temps qu'elles se trouvent mal, sont prises d'envies de vomir et de vomissements.

Travail original, rempli d'intérêt et de détails curieux et pratiques.

Du choléra-morbus épidémique. Histoire complète de la maladie et de son traitement, etc., suivie d'une relation des épidémies de choléra, par le docteur Auguste Millet, de Tours. — 1 vol. in-8°. Prix : 6 fr.

Chargé, pendant l'épidémie de 1849, d'un des services de cholériques organisés à Tours, M. Millet n'avait d'abord eu dessein de publier qu'une courte notice sur les faits particuliers qui s'étaient présentés à son observation, et qu'il se proposait de comparer à ceux recueillis dans d'autres localités. Mais bientôt, et à mesure qu'il entrait dans les détails de son sujet, il vit son cadre s'agrandir; il fut frappé de la difficulté qu'il y avait à étudier fructueusement l'immense question du choléra, en même temps que surpris de voir la quantité de matériaux précieux qu'on laissait abandonnés, et qu'il eût été utile de réunir en faisceau.

Ces recherches ont conduit l'auteur à modifier son plan primitif et à faire définitivement une histoire générale du choléra, qu'il a dû rendre aussi complète que possible, et dans laquelle il a fait entrer comme éléments et les faits résultant de ses observations particulières et les documents déjà publiés.

Ouvrage consciencieux et bon à consulter, même après les nombreux volumes déjà publiés sur le même sujet.

NÉVROLOGIE, ou Description et Iconographie du système nerveux et des organes des sens de l'homme, avec leur mode de préparations; par MM. Ludovic HIRSCHFELD, D.-M., et J.-B. LEVEILLÉ, dessinateur. Les livraisons 1, 2, 3, 4, 5 sont en vente. Prix de chaque livraison, fig. noires : 5 f. fig. coloriées : 10 fr. L'ouvrage se composera de 10 livraisons, chacune de 9 planches in-4° avec un texte descriptif et raisonné. A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue Hautefeuille, 19.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.

MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. **MÉNIER**, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

PILULES
de Carbonate ferreux inaltérable
DE VALLET

Approuvées par l'Académie de Médecine.

D'après le rapport fait à l'Académie, cette préparation est la seule dans laquelle le carbonate ferreux soit inaltérable. Aussi les médecins lui donnent-ils la préférence, dans tous les cas où les ferrugineux doivent être employés.

Chaque flacon est scellé aux deux bouts par le cachet VALLET inven. et porte sur l'étiquette la signature ci-contre. *Vallet*

Dépôt rue Caumartin, 45, à Paris,
Et dans toutes les Villes de la France et de l'Étranger.
Pour les demandes en gros s'adresser, Rue Jacob, 19.
3 FR. LE FLACON. — 1 FR. 50 LE DEMI-FLACON.

Les Pilules de VALLET s emploient principalement pour guérir les pâles couleurs, les pertes blanches et pour fortifier les tempéraments faibles.

CHANGEMENT DE DOMICILE.

Le sirop pectoral calmant de Johnson, préparé avec l'asperge, d'après la formule du professeur Broussais, le seul qui ait été employé dans les expériences de la commission de l'Académie de Médecine, se vend actuellement rue Caumartin, 6, à Paris.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 2 avril 1833, Broussais déclara formellement que ce sirop avait été préparé, d'après sa formule, par Johnson, pharmacien ; et dans les ANNALES DE MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, il écrivit : « *Ce sirop, préparé chez » M. Johnson, pharm., jouit, d'après notre observa- » tion particulière, de la propriété de ralentir les pul- » sations du cœur sans irriter l'estomac.* »

Les observations qui se sont continuées à la Pitié, à la Charité, à Beaujon, à Saint-Louis, ont démontré que l'accélération, l'augmentation, la force des battements du cœur, non liées à une hypertrophie de cet organe ont été souvent calmées par 2 à 4 onces de ce sirop prises dans les 24 heures.

Un grand nombre de faits attestent les avantages qu'il a procurés, à la même dose, dans le traitement des affections nerveuses, ainsi que les toux opiniâtres, les bronchites, les coqueluches, qui avaient résisté à tous les moyens préconisés. Il est donc important de ne pas confondre le sirop Johnson avec les contrefaçons.

Mme BRETON, sage-femme, tient un grand assortiment de **BIBERONS, BOUTS DE SEIN**, dans sa fabrique, rue St-Sébastien, 42. MM. les médecins et pharmaciens qui s'adresseront directement à elle recevront **FRANCO** les demandes qui s'élèveront à 20 f., et jouiront d'une remise de 5 p. 100 sur les prix du catalogue. — Mme BRETON reçoit les dames enceintes à tous termes de la grossesse.

POUDRE DE CHARBON
DU DOCTEUR BELLOC,

Approuvée par l'Académie de Médecine pour le traitement des maladies nerveuses de l'estomac et des intestins.

Dépôt à Paris, chez SAVOYE, *pharmacien, boulevard Poissonnière, 4, et dans toutes les villes.*

MAISON DE SANTÉ du Dr LEY, allée des Veuves, 45 (champs Elysées). Traitement des maladies aiguës et chroniques. Opérations et accouchements. Bains et douches, vaste jardin. Le prix de la pension est modéré. Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

Elixir et Poudre dentifrices.

AU QUINQUINA, PYRÈTHRE ET GAYAC.

Ils blanchissent les dents sans les altérer, conservent la fraîcheur de la bouche, la pureté de l'haleine, l'éclat des dents. L'ELIXIR, par une spécificité qui lui est propre, calme instantanément les douleurs ou rages de dents, prévient les fluxions, loin de les provoquer. LA POUDRE, ayant la magnésie pour excipient, jouit du précieux avantage d'atténuer et de saturer la sécrétion limoneuse connue sous le nom de tartre qui s'incruste à la base des dents, les déchausse en rongeant les gencives. Leur emploi simultané assure le parfait état de la bouche en préservant les gencives du ramollissement, de la tuméfaction, enfin des névralgies dentaires qui en sont la suite. — Dépôt dans toutes les villes de France et de l'étranger. Pour demander en gros et jouir de la remise d'usage, s'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire de MM. les droguistes, chez J.-P. LAROZE, pharmacien, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26, à Paris.

Fayard **PAPIER FAYARD ET BLAYN** *Blayn*

Pour Rhumatismes, Douleurs, Irritations de poitrine, Lombago, Blessures, Plaies, Brûlures, et pour Cors, Œils-de-Perdrix, Ognons, etc. 1 f. et 2 f. le rouleau (avec instruction détaillée. Chez FAYARD, ph. r. Montholon, 13 et chez BLAYN, ph. r. du Marché-S.-Honoré, en face celle S.-Hyacinthe.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, no 38.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De **BRETON** frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.

NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE de Madame GIRARD, sage-femme, rue St Lazare, no 3, à Paris Cette ceinture, destinée aux femmes affectées d'**ABAISSEMENT DE L'UTÉRUS, D'ANTEVERSION ou de HERNIES DE LA LIGNE BLANCHE**, a été le sujet d'un rapport favorable à l'Académie de Médecine. Tous les membres de ce corps savant l'ont employée avec succès. — Fabriquée en tissu caoutchouc, sa solidité et sa souplesse à prendre toutes les formes ne laisse rien à désirer; elle n'a ni plaques d'acier, ni lacets; en un mot, elle n'a aucun des inconvénients des autres ceintures. Les dames peuvent se l'appliquer sans aide. Une **PELOTE A AIR**, inventée par Madame Girard, remplace, dans les cas nécessaires, les tampons rembourrés.

VIN DE GINSENG.

CORDIAL DES CENTENAIRES.

Vingt siècles d'expérience ont prouvé à tous les médecins et aux peuples de l'extrême Orient que la racine de ginseng tartare possède la vertu infaillible de ranimer les forces vitales épuisées par l'âge ou la maladie, et de prolonger considérablement la vie humaine. La difficulté de se procurer ce simple en Europe a inspiré au docteur Li l'heureuse idée de fonder à Paris un dépôt du VIN DE GINSENG, auquel il doit sa réputation. Les médecins trouveront souvent, dans ce cordial, le moyen précieux de conserver des malades désespérés assez de temps pour pouvoir leur appliquer le traitement qui doit les guérir. — Dépôt chez M. Sarniguet, rue de la Paix, 10. Le flacon de 20 doses, avec une instruction, 20 fr.

Deuxième année, N° 9. 2 Avril 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

BULLETIN DE LA QUINZAINE.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES. — Détails sur l'opération de transfusion pratiquée avec succès, par M. le docteur MARMONIER, médecin aux eaux d'Uriage.

De l'angine granulée ou folliculeuse chronique, par M. le professeur CHOMEL.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALES. — De la variété particulière de lipomes due à des atrophies éparses du derme, par M. le docteur CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Extirpation d'un kyste volumineux de l'ovaire par une petite incision combinée avec la ponction du kyste, par M. le docteur KNORRE (de Hambourg).

Du traitement des ecchymoses par les cataplasmes, par M. le docteur VELPEAU.

Poivrière dans le vagin. — Extraction, par M. le docteur MAVEL.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE. — Du privilége des créances de médecin. — Cas nouveau.

Fraudes dans le débit des matières alimentaires et médicamenteuses.

Empoisonnement par les fleurs de pivoine, par M. le docteur THOMSEN, à Schwansen.

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE. — Note sur le sumbul.

Sur les bochets, par M. le docteur J.-E. PÉTREQUIN.

Erreur dans la formule du laudanum.

Sur une limonade au tartrate de soude, par M. DESVIGNES.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES. — Académie de médecine, séances des 18 et 25 mars 1851. — Académie des sciences, séance du 17 mars 1851.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Bulletin de la quinzaine.

L'Académie, continuant à marcher dans la voie laborieuse qu'elle semble désormais avoir adoptée, a entendu, dans la séance du 18, la lecture de trois rapports scientifiques, et de plusieurs rapports sur des remèdes secrets par M. Bouchardat. Le premier rapport scientifique a été lu par M. Renauldin au milieu de l'inattention générale et des causeries, que n'ont pu arrêter les invitations réitérées de M. le président. Ce rapport était pourtant très-court, et l'Académie aurait bien pu sans trop se fatiguer donner une marque de bienveillance à l'un de ses membres que son grand âge devrait recommander au respect de tous.

Le second rapport était de M. Bérard, qui a été plus heureux. Ce rapport, écrit avec ce charme tout particulier qui est un des principaux attributs de l'agréable et savant professeur, a su commander l'attention, et a eu véritablement les honneurs de la séance. Écouté avec une religieuse attention, malgré son étendue, il a été suivi d'un murmure approbateur des plus marqués. Nous regrettons que la longueur du travail de M. Bérard, joint à son caractère exclusivement physiologique, nous en interdise la publication. Du reste les recherches de M. Duchenne, qui servaient de texte à ce rapport, sont de celles qui excitent la curiosité plutôt qu'elles n'intéressent le praticien.

Après la longue attention excitée par le rapport de M. Bérard, M. Gimelle a su encore se faire écouter avec intérêt. Son rapport, il est vrai, avait pour objet une des questions les plus intéressantes de thérapeutique chirurgicale. Il s'agissait de l'extraction des esquilles et des corps étrangers dans les plaies d'armes à feu. Il s'est ouvert, pendant quelques instants, sur ce sujet, une discussion intéressante, mais qui aurait pu être plus intéressante encore si les honorables orateurs qui ont pris part au débat avaient cherché à préciser davantage les points en litige. Nul doute, en effet, que M. Velpeau n'ait eu grandement raison quand il a dit qu'il n'y avait pas de chirurgien qui se refusât systématiquement et dans tous les cas à enlever une esquille ou un corps étranger qui se présente à lui, de même qu'il n'y avait pas un seul chirurgien qui, de propos délibéré et à tout prix, allât constamment à la recherche d'un corps étranger partout où il pouvait se rencontrer. C'est encore avec beaucoup de raison que M. Velpeau a ajouté : « Il y a des cas où l'opération offre plus de dangers que la présence du corps étranger au sein des tissus; il y a des cas où le contraire a lieu Tous les chirurgiens admettent ces données et se conduisent en conséquence. » Oui, cela est parfaitement vrai. Mais tous les chirurgiens s'entendent-ils également sur la détermination des cas où la présence du corps étranger a plus de dangers que l'opération de l'extraction? Nous ne le pensons pas, et M Velpeau a pu s'en convaincre dans la discussion même où il a pris la parole, et où il a soutenu d'ailleurs, hâtons-nous de le dire à l'avance, une excellente doctrine au point de vue pratique, touchant l'extraction des corps étrangers : « La règle unanimement adoptée, a-t-il dit, est d'aller à la recherche des corps étrangers toutes les fois que cette recherche n'exigera pas des opérations capables de compromettre la vie. » Or, c'est précisément cette règle que, dans la séance même, M. Malgaigne a qualifiée de chirurgie deux fois barbare. M. Jobert n'avait pas été si loin; il s'était contenté de dire que la recherche et l'extraction des corps étrangers lui paraissent plus nuisibles qu'utiles. On voit déjà que sur ce premier point l'unanimité n'est pas absolue; elle l'est encore bien moins touchant l'extraction des esquilles.

On a paru croire que l'opinion de M. Jobert, qui veut que l'on conserve toutes les esquilles incomplétement détachées, était une opinion isolée. Voici quelques lignes qui prouvent le contraire : « Il faudrait bien se garder d'exercer sur elles (les esquilles) la *moindre* traction si elles n'étaient pas *complétement* détachées; on devrait, au contraire, alors les replacer, parce que souvent elles se réunissent à l'os. (Aug. Bérard, *Dict. de Méd.*; t. XXIV, p. 585.)

Cette pratique était également celle de Lisfranc. Enfin, dans la dernière discussion même, M. Malgaigne, qui n'est pas l'homme des transitions ni des moyens termes, n'a-t-il pas proscrit aussi, en rééditant pour elle l'épithète de barbare et tout en prétendant partager l'opinion de M. Velpeau, la chirurgie qui conseillerait d'extraire une esquille encore adhérente. Il est vrai que M. Malgaigne n'a pas toujours été de cet avis, ainsi qu'on le voit à la page 266 de son traité des fractures, où il adopte non-seulement la pratique de la plupart des chirurgiens, mais où il est même disposé à adopter celle de M. Baudens.

Or c'est précisément, non pas tout à fait la doctrine de M. Baudens, mais la doctrine de M. Malgaigne en 1847 que M. Hutin a voulu défendre et dont il a cherché à faire ressortir les avantages; ce qu'il a professé, fût-il généralement reçu, qu'il ne serait pas sans utilité de montrer par des faits

plus nombreux, plus précis, mieux observés, que ce qui est admis mérite réellement de l'être. Mais M. Hutin a-t-il fait à cet égard tout ce qu'on aurait pu désirer, tout ce qu'il aurait pu faire du moins? Le rapport de M. Gimelle ne nous a pas mis à même de nous prononcer à cet égard, et nous ne pouvons que nous associer ici aux judicieuses remarques présentées par M. H. Larrey. Nous aurions désiré, non-seulement que M. Hutin eût tenu un compte exact de *tous* les cas où des esquilles plus ou moins mobiles ont été abandonnées dans les tissus et des accidents qui ont pu s'ensuivre; nous aurions désiré qu'il précisât jusqu'à quel point il faut pousser les explorations pour s'assurer de l'existence des esquilles, de leur mobilité, et pour se décider à l'opération; nous aurions voulu qu'il nous dît si l'exception posée par M. Baudens pour les plaies de la face est la seule qu'on doive admettre, ou si cette exception même doit être repoussée. Certes, tous ces *desiderata* ne sont pas faciles à satisfaire; mais quand on aborde un sujet déjà tant de fois rebattu, il faut bien, pour imposer l'attention et faire une œuvre utile, apporter de nouveaux éléments, de nouvelles lumières à la solution de la question qu'on traite. M. Hutin a tout ce qu'il faut pour satisfaire aux vœux que nous exprimons ici, après M. Larrey. En les prenant en sérieuse considération, il rendrait incontestablement un service signalé à la science.

Dans la séance du 25, l'Académie s'est un peu reposée de l'activité qu'elle avait déployée dans les séances précédentes. Un rapport officiel de M. Hervez de Chégoin sur des ceintures et des bas élastiques en caoutchouc, une lecture de M. Grimaud sur l'emploi en thérapeutique du sulfate de cadmium, et enfin une autre lecture de M. Lisle sur l'influence des pertes séminales dans la production de la folie, tel est le butin de cette séance.

Nous avons vu le moment où le rapport de M. Hervez allait rallumer la grande discussion sur les affections utérines; mais la question industrielle a bientôt primé la question scientifique, et l'Académie a seulement discuté la formule qu'il convenait de donner à la conclusion du rapport. Après quelques débats, elle a adopté celle que nous rapportons au compte rendu. Au lieu de renvoyer le travail à la commission, ainsi que l'avait proposé M. Bégin, qui a eu le mérite de faire une bonne proposition, mais qui a eu le tort de ne pas la soutenir, l'Académie répond, en effet, à M. le ministre, que le perfectionnement apporté par M. Poullien consiste dans le tissage du caoutchouc. Or, il faut savoir que l'invention de ce tissage remonte à plus de deux ans. A cette époque, le caoutchouc avait encore l'inconvénient de perdre sa propriété d'élasticité sous l'influence de diverses causes, particulièrement par l'effet de la chaleur et de l'humidité. Le tissage en question avait pour but de remédier à cet inconvénient. Mais ce qui était un perfectionnement et un progrès il y a trois ans ne serait aujourd'hui qu'un pas en arrière, car la vulcanisation a rempli beaucoup mieux que ne pourrait le faire le tissage le but que s'était proposé ce dernier, et les appareils en caoutchouc tissés sont certainement inférieurs, sous tous les rapports, aux appareils en caoutchouc vulcanisé. L'Académie aurait dû, en conséquence, répondre à M. le ministre que la modification apportée par M. Poullien à la fabrication des ceintures et bas élastiques, qui était un progrès à l'époque où cette modification a été faite, n'en est plus un aujourd'hui.

Après l'adoption de cette conclusion, M. Lisle a donné lecture d'un mémoire sur l'influence des pertes séminales involontaires dans le développement de la folie.

Ce travail, très-convenablement écrit, était en outre conçu à un point de vue très-élevé et exposé avec beaucoup d'art et de méthode. Ce n'est pas que nous acceptions dès aujourd'hui toutes les déductions que M. Lisle a cru pouvoir tirer des sept observations qui servent de base à son travail, et qui sont d'ailleurs recueillies avec infiniment de soin. Mais ces observations elles-mêmes et les opinions auxquelles elles ont servi de base méritent une attention sérieuse de la part de tous les médecins instruits.

— L'Académie des sciences n'a reçu qu'un travail important, celui de M. Abeille sur la fibrination et la défibrination du sang. Nous n'avons pu reproduire ce travail beaucoup trop étendu; nous en présenterons plus tard un résumé à nos lecteurs.

— A la Faculté a eu lieu un petit orage qui s'est terminé sans accidents graves. M. Piorry avait l'habitude de considérer la plessimétrie comme une épreuve de médecine opératoire, et faisait percuter les élèves en 3e examen au lieu de les faire opérer. La Faculté a décidé qu'une épreuve de plessimétrie ne pouvait remplacer une épreuve d'opérations. Elle a en même temps engagé M. Piorry à ne pas se servir des mots de sa nomenclature dans les examens.

— Le concours de clinique chirurgicale poursuit sa marche; les thèses sont faites et déposées; les argumentations commenceront mercredi prochain et auront lieu dans l'ordre suivant :

Le mercredi 2 avril, M. Gosselin; le 4, M. Robert; le 7, M. Richet; le 9, M. Jarjavay; le 11, M. Giraldès; le 14, M. Bouisson, le 16, M. Voillemier; le 18 (vendredi saint, pas de séance); le 21, M. Sanson; le 23, M. Nélaton; le 25, M. Morel; le 28, M. Chassaignac; le 30, M. Michon.

Immédiatement après ce concours commencera celui de pathologie interne, qui sera beaucoup moins long qu'on ne l'avait pensé : la liste d'inscription est déjà close et les concurrents ne sont qu'au nombre de cinq. Ce sont MM. Grisolle, Beau, Monneret, Requin et Guillot.

— Nous publions dans ce numéro la remarquable observation de transfusion que nous avions déjà annoncée. C'est là le fait pratique le plus considérable de la quinzaine.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

Détails sur l'opération de transfusion pratiquée avec succès,

PAR M. LE DOCTEUR MARMONIER, MÉDECIN AUX EAUX D'URIAGE.

Ainsi que nous l'avons annoncé dans un de nos derniers numéros, M. Marmonier a entendu notre appel, et nous a adressé un double de l'observation suivante envoyée en même temps à la *Revue Médicale*. En publiant ce fait remarquable, il est de notre devoir de faire remonter à l'habile et savant chirurgien qui a donné l'exemple de la transfusion une partie du bienfait dont l'humanité est redevable à M. Marmonier.

Le 3 janvier dernier, à six heures du matin, je fus appelé pour accoucher la femme Mallet (de Lancey), canton de Domène (Isère), âgée d'environ trente ans, d'une constitution lymphatique, un peu affaiblie par plusieurs grossesses rapprochées, par des accouchements antérieurs laborieux et par quelques peines morales et physiques.

Lorsque j'arrivai près de cette femme, les douleurs qui accompagnent le travail d'accouchement avaient presque cessé; elle était faible et épuisée par de longs et inutiles efforts qui n'avaient pu amener l'expulsion de l'enfant à cause de l'existence d'une antéversion très prononcée de la matrice; je reconnus une présentation de la tête, et je jugeai alors que je ne pourrais terminer l'accouchement dans cette position; j'opérai promptement la version du fœtus et l'amenai par les pieds; au même moment il se manifesta une perte de sang plus forte que de coutume, qui m'obligea d'extraire rapidement le placenta et d'exciter la contraction de la matrice qui se trouvait dans un état d'inertie assez sensible. Cette manœuvre fut suivie de succès; après quelques instants la perte était arrêtée, et la malade se trouvait bien.

Je restai près d'elle encore trois quarts d'heure; j'examinai le pouls que je trouvai bon, quoiqu'un peu faible; j'examinai la matrice, qui paraissait dans un état satisfaisant; puis je crus pouvoir me retirer, la laissant aux soins de l'accoucheuse et de sa famille. Je l'avais quittée depuis une demi-heure, lorsqu'elle éprouva une hémorrhagie utérine extrêmement abondante qui fut suivie d'un long évanouissement; puis elle reprit connaissance et éprouva un peu de mieux; mais ce mieux ne devait pas être de longue durée; car une seconde hémorrhagie, aussi très abondante, survint encore et laissa cette fois la malade dans un plus long évanouissement et avec une plus grande faiblesse.

Ce fut au moment de la première perte que l'on revint me chercher; j'accourus, et lorsque je me retrouvai près d'elle c'était environ trois heures après son accouchement et une heure et demie après la première perte abondante. J'appris par l'accoucheuse et par les parents tout ce qui s'était passé pendant mon absence, et je pus apprécier moi-même, en voyant la malade, toute la gravité de la situation. Cette femme, que plusieurs fois les personnes avaient crue morte, était d'une faiblesse désespérante, avec une pâleur mortelle; les extrémités étaient froides, le pouls était presque insensible et quelquefois nul; l'obscurcissement de la vue, qui existait presque constamment, ne cessait quelques instants que pour se reproduire bientôt après, et annonçait presque toujours le retour d'une nouvelle syncope.

Je fus témoin pendant trois quarts d'heure de tous les accidents que je viens de signaler, et j'employai pendant ce temps tous les moyens dont je pouvais disposer pour arrêter une légère perte qui se reproduisait encore de temps en temps, et pour ramener la chaleur et la circulation prêtes à s'éteindre.

Je fis d'abord des applications astringentes et réfrigérantes sur l'abdomen; je profitai de la suspension des syncopes pour faire boire quelques gorgées d'infusion concentrée de seigle ergoté; j'administrai, lorsque cela était possible, quelques cuillerées d'une potion cordiale : je fis des frictions sèches sur la peau avec une brosse et de la laine; j'appliquai des linges chauffés sur les membres, sur le corps; à chaque évanouissement, j'appliquai du vinaigre sous le nez, sur les lèvres, etc. Je luttai ainsi pendant trois quarts d'heure, sans obtenir la moindre amélioration; le mal allait, au contraire, toujours en s'aggravant. J'entrevoyais une mort prochaine inévitable à laquelle je croyais d'autant plus, que quelques mois auparavant, j'avais vu mourir une voisine de la malade, la femme Perrin, quatre heures après un accouchement, des suites d'une hémorrhagie absolument semblable.

J'étais désespéré, lorsque l'idée de la transfusion, qui m'avait déjà préoccupé, m'apparut comme le seul moyen de salut; cette idée me fut suggérée par ce que je connaissais de l'opération faite quelque temps avant par notre savant confrère le docteur Nélaton.

Dans ce moment, je décidai donc que je tenterais la transfusion, s'il en était encore temps, et si je pouvais réunir promptement les instruments qui m'étaient indispensables et dont je n'étais pas muni, n'ayant pas prévu que je serais forcé de pratiquer seul, sans l'aide d'autres chirurgiens, une opération pareille.

Je trouvai dans la maison une petite seringue d'enfant dont je pensai pouvoir me servir et qui pouvait contenir 70 grammes de sang. Je fis préparer l'eau chaude, les vases, le linge dont je supposais avoir besoin; je m'assurai des bonnes dispositions de la fille Fagnet, voisine de la malade, qui voulut bien consentir à nous donner son sang : toutes ces dispositions prises, je procédai à l'opération de la manière suivante :

Le bras droit de la malade fut étendu sur le lit dans la position de supination et fut maintenu par une femme seulement, l'état de demi-insensibilité dans lequel se trouvait celle que je devais opérer n'exigeant pas d'autres précautions; je fis sur la veine basilique et dans sa direction une incision d'environ 3 centimètres, puis j'isolai complétement cette veine dans une étendue d'environ 2 centimètres; je fis passer au-dessous de celle-ci un fil porté par une aiguille : ce fil devait me servir à la soulever à volonté et à la serrer légèrement sur la canule de la seringue pour éviter l'introduction de l'air au moment où la seringue serait appliquée.

Je fis à la veine, dans le sens de sa direction, une ouverture d'environ un demi-centimètre, par laquelle il ne sortit que deux ou trois gouttes de sang, qui coulèrent doucement, sans impulsion sensible; je fis comprimer légèrement la veine au-dessus et au-dessous de l'ouverture, d'une part pour empêcher l'introduction de l'air, de l'autre pour empêcher la sortie de quelques gouttes de sang; immédiatement je saignai la fille Fagnet; je reçus le sang dans une tasse, qui était elle-même dans un vase plein d'eau assez chaude pour conserver au sang sa chaleur ordinaire, chaleur que je ne pouvais calculer que d'une manière approximative, n'ayant pas de thermomètre à ma disposition; je pris rapidement la seringue qui était préparée et chauffée, de manière à ne pas modifier l'état du sang et empêcher la présence de l'air; je la remplis exactement avec le sang contenu dans la tasse; j'appliquai le piston de la seringue, que je poussai légèrement, pour m'assurer qu'il n'y avait pas d'air à l'extrémité de la canule; j'introduisis le bout de la canule dans l'ouverture de la veine, sur lequel je fis légèrement serrer le fil; puis je poussai lentement et avec précaution dans la veine le sang qui était dans la seringue. Après avoir fait faire au piston un tiers du trajet qu'il devait parcourir pour que l'injection fût complète, une résistance subite s'opposa au mouvement en avant que j'imprimais au piston, ce qui me fit comprendre que le sang ne pénétrait plus, soit parce que le sang avait commencé à se coaguler, soit par une autre cause que je ne pus m'expliquer; je fus, en conséquence, obligé de suspendre mon opération.

Malgré ce peu de succès, je décidai que je tenterais une nouvelle injection, puisque la première, quoique très incomplète, n'avait pas amené le moindre accident.

En un instant, la seringue remplie du sang d'une nouvelle saignée fut introduite dans l'ouverture de la veine. Dans cette seconde tentative, je pris la précaution d'envelopper la seringue de linges constamment imbibés d'eau chaude. Cette fois, je fus plus heureux; tout le sang que contenait la seringue fut poussé dans la veine, ou à peu de chose près.

J'évalue à 90 grammes le sang que j'avais introduit en deux injections.

L'introduction du sang ne fut suivie d'aucun accident, d'aucune douleur, d'aucune crise, d'aucune secousse.

J'ai constaté que, presque immédiatement après la transfusion, la respiration devint plus régulière, que la sensibilité fut plus apparente, que le pouls devint plus fort, que les dispositions à la syncope cessèrent subitement, que l'obscurcissement de la vue, qui avait été un des symptômes permanents, se dissipa rapidement. Après avoir pansé la petite plaie faite par l'introduction du sang, je m'occupai de consolider le mieux qui s'était si subitement manifesté.

Je recommençai les frictions et les applications de linges chauffés; je fis prendre de nouveau du ratanhia, du seigle ergoté, et à trois quarts d'heure du moment de l'opération, la circulation et la chaleur étaient rétablies et continuèrent de se développer. Deux heures après, la malade fut tellement bien qu'elle s'endormit quelques instants, et à ce sommeil succéda un mieux inespéré qui nous annonçait la fin de la crise terrible qui m'avait effrayé, ainsi que les sept ou huit personnes qui m'ont constamment assisté.

A partir de ce moment, la convalescence a été rapide; le travail de sécrétion du lait s'est fait d'une manière régulière. Dix jours après, la malade a pu se lever une heure par jour; vingt jours après elle était guérie complétement, et trente jours après elle avait repris ses occupations habituelles. Il n'y a pas eu la moindre trace de phlébite à la veine par laquelle le sang a été introduit; cependant il a existé un petit gonflement inflammatoire aux environs de la plaie faite au pli du bras, et la cicatrisation n'a été complète que vers le vingt-cinquième jour.

De l'angine granulée ou folliculeuse chronique.

PAR M. LE PROFESSEUR CHOMEL.

(Voir le dernier numéro.)

L'angine granulée, ou angine folliculeuse chronique, a été presque complétement négligée par les anciens et les modernes eux-mêmes. Pinel, Kuller, Frank, s'ils la connaissaient, n'en ont pas moins omis d'en faire la description. Cette affection n'est cependant pas très rare, puisque pendant l'année scolaire 1845-1846 M. Chomel en a observé vingt-deux cas à sa clinique.

L'angine folliculeuse chronique consiste dans un développement considérable des follicules muqueux de la gorge. Les

piliers, le voile du palais, les amygdales, le fond même du pharynx, peuvent présenter cette lésion. Les follicules malades forment alors de petites saillies du volume de grains de millet, de chènevis ou de lentilles, plus volumineuses sur les piliers, plus larges, au contraire, sur la paroi postérieure du pharynx, et présentent la forme des larmes peintes sur les draps mortuaires ou d'arabesques en relief. Cette affection donne lieu à une toux continuelle qui a pu faire croire à l'existence de la phthisie.

L'angine folliculeuse chronique se développe à tous les âges; peut-être est-elle plus fréquente chez les adultes, et les hommes sont-ils aussi plus souvent frappés que les femmes. Sur les 22 cas observés en 1845-46 à la clinique de M. Chomel, 17 étaient chez des sujets de trente à cinquante ans; il y avait 17 hommes et 5 femmes seulement.

Causes. — Les causes sont difficiles à déterminer; cependant on a remarqué que l'affection qui nous occupe coïncide souvent avec des maladies cutanées, l'acné surtout, et l'analogie a conduit à admettre que, si celles-ci sont le résultat de l'hypertrophie des follicules de la peau, ceux de la muqueuse de la gorge sont pareillement ultra-développés dans l'angine granulée. L'acné n'est pas la seule maladie cutanée qui l'accompagne; car on rencontre souvent aussi avec elle des éphélides ou du pythirias.

Il est une conformation spéciale de la bouche caractérisée par la disposition en ogive du maxillaire supérieur qui semble prédisposer à l'hypertrophie des follicules muqueux de la gorge. Avec cette disposition, on observe au-dessous de la voûte palatine une grande cavité, augmentée encore par les petites dimensions de la cloison des fosses nasales, la lèvre supérieure se trouve courte, laisse les dents à découvert et ne peut pas fermer hermétiquement la bouche. L'étroitesse des fosses nasales oblige les sujets à respirer presque exclusivement par la bouche, de sorte que, pendant le sommeil surtout, cette cavité restant entr'ouverte, les follicules de la gorge sont excités par l'air sec qui les touche à chaque instant, et, par le fait de l'évaporation qui en résulte, produisent une sécrétion plus abondante de mucus. Le résultat de ce travail sécrétoire excessif est leur hypertrophie.

Les orateurs, les avocats, et en général les gens qui parlent beaucoup sont souvent affectés d'angine granulée; du reste, on rencontre le plus souvent chez eux un peu d'hypertrophie des follicules, qui doit être considérée comme normale.

On avait pensé que l'affection granuleuse de la gorge avait quelques rapports avec les granulations utérines; mais il est à remarquer qu'elle se présente plus souvent chez les hommes que chez les femmes, et qu'en outre les symptômes n'ont entre eux aucune ressemblance. Les granulations utérines gagnent du centre à la circonférence; à la gorge, on observe des saillies disséminées, dont le siége est dans les follicules de la muqueuse pharyngienne. A l'utérus, au contraire, rien n'indique que les follicules soient malades, et on a des raisons de penser que la maladie consiste dans un développement anormal des capillaires du col. Enfin l'affection utérine guérit par la cautérisation; ce moyen, employé à la gorge même trente ou quarante fois, ne produit qu'une modification incomplète. L'emploi des mêmes moyens thérapeutiques donnant des résultats différents dans ces deux affections, ne sommes-nous pas autorisé à conclure à une différence dans la nature du mal?

Entre ces deux maladies donc, différence dans les signes, différence dans le siége, différence dans la disposition anatomique; enfin diversité dans les moyens curatifs, et par déduction aussi, diversité de nature.

L'angine folliculeuse chronique débute rarement à la suite d'une angine aiguë simple; mais il ne serait pas impossible que cette dernière affection produisît une légère hypertrophie des follicules muqueux de la gorge.

Symptômes. — Les symptômes sont peu marqués, surtout au début; il y a de la gêne plutôt que de la douleur à la gorge avec sécheresse, et chatouillement sous le pharynx et jusque dans l'œsophage. On remarque aussi un besoin instinctif d'expuition qui chez quelques malades est remplacé par un mouvement ayant pour but d'avaler les mucosités de la gorge, qui cependant sont le plus souvent chassées par l'expuition. La déglutition n'est presque jamais affectée; elle se fait régulièrement, quelquefois par quelques contractions successives. Les mucosités sécrétées ont de la cohérence et ressemblent assez bien à des boules d'empois, souvent sillonnées de lignes noirâtres plus ou moins marquées. Cette coloration cause quelquefois de grandes appréhensions aux malades, qui la rattachent à une affection tuberculeuse, tandis qu'elle n'est que le résultat du dépôt des matières pulvérulentes noires dont est chargé l'air que respirent les malades sur les mucosités visqueuses qui tapissent la gorge.

L'expuition de ces crachats a lieu assez souvent la bouche entr'ouverte, de sorte qu'ils peuvent dans quelques cas être lancés à une assez grande distance. La voix est presque toujours modifiée, et les malades éprouvent de la difficulté à parler longtemps et à haute voix. Le timbre de la voix est plus grave qu'à l'état normal; le soir il survient même à quelques malades une véritable aphonie. On a remarqué que chez les chanteurs affectés d'angine granulée la voix perd de son éclat, de sa netteté, et que les notes extrêmes leur échappent. L'examen de la gorge fait apercevoir sur la paroi postérieure du pharynx de petits points saillants d'un rouge vif, disséminés, groupés sur la ligne médiane, sur l'un des côtés ou sur les deux à la fois, ou enfin uniformément distribués sur toutes les parties de la muqueuse malade. Ces petits points, du volume et de la forme d'une lentille, sont disposés en lignes verticales, ou, comme nous l'avons dit, en groupes se rapprochant des larmes des draps mortuaires ou d'arabesques en relief. Quelquefois le fond de la gorge en est complétement couvert; généralement, cependant, le mal est disséminé et par points isolés. Dans quelques cas, les parties malades sont recouvertes d'un mucus spumeux sur lequel vient adhérer la salive, et alors il faut faire cracher les malades pour mettre les follicules hypertrophiés à découvert. La maladie siége ordinairement sur les piliers du voile du palais, sur ce voile lui-même, sur la luette et en général sur toute la muqueuse qui tapisse l'intérieur de la gorge: les follicules, assez petits le plus souvent, acquièrent leur plus grand développement sur la paroi postérieure du pharynx; les parties voisines de l'endroit malade sont généralement colorées en rouge vif ou même violacé.

Marche. — L'angine folliculeuse chronique a toujours la marche qu'indique son nom; seulement, le malaise qui l'accompagne augmente sous l'influence du froid et du brouillard, l'action de parler, l'introduction dans la gorge de liquides irritants et la quantité de matière visqueuse sécrétée. Sa durée est presque toujours illimitée; seulement, en été les malades éprouvent une quasi-guérison par la diminution excessive des symptômes.

Pronostic. — Le pronostic n'a rien de grave, mais il est fâcheux relativement à la curabilité de la maladie, surtout chez les malades qui sont obligés de parler beaucoup.

Diagnostic. — Le diagnostic n'est pas difficile, et cependant, comme cette affection ne se trouve pas décrite dans les livres classiques, il n'est pas rare de la voir confondue par les praticiens avec des angines de toute autre nature: ainsi avec l'angine syphilitique.

Cependant, si on observe qu'il n'y a pas ici cette ulcéra-

tion avec perte de substance, coloration quelquefois un peu grisâtre et sécrétion d'un liquide purulent qui caractérise l'affection spécifique, la confusion sera moins facile.

Quelques individus affectés d'angine folliculeuse chronique se croient phthisiques ; mais le caractère de la toux est bien différent : gutturale et d'expuition dans l'affection de la gorge, plus profonde et d'expectoration dans la phthisie. Les crachats, transparents dans le premier cas, sont opaques dans le second, et les phénomènes généraux, si différents dans les deux maladies, ne permettent pas la moindre confusion. D'ailleurs, l'hypertrophie des follicules de la gorge ne se présente qu'exceptionnellement dans l'affection tuberculeuse; elle constitue l'angine granulée.

Traitement. — Le traitement présente d'assez grandes difficultés ; car un organe hypertrophié ne revient pas facilement sur lui-même, surtout lorsqu'on ne peut pas interrompre complètement les fonctions de cet organe. La première indication est de mettre la gorge dans le plus grand repos possible ; ceci constitue les moyens hygiéniques, qui consistent à parler le moins possible et à diminuer la fréquence de la déglutition.

Le fait de la coïncidence de l'hypertrophie des follicules de la gorge avec les affections herpétiques de la peau a conduit M. Chomel à préconiser contre elle les sulfureux. Les malades qu'il a envoyés aux eaux thermales des Pyrénées sont revenus soulagés, mais pas guéris ; à Enghien, au contraire, il a obtenu une guérison relativement assez rapide. La présence de la chaux dans les eaux de cette source est la cause à laquelle il croit pouvoir attribuer les résultats obtenus. Les malades doivent se gargariser plusieurs fois le jour, et pendant cinq ou dix minutes, avec un mélange d'eau et de lait un peu tiède.

On a essayé les astringents, l'alun, le borax, les émollients sous toutes les formes ; les premiers augmentent le plus souvent la sécrétion visqueuse, les seconds semblent prolonger la maladie au lieu de la guérir.

La cautérisation, souvent employée jusqu'à vingt-cinq ou trente fois, soit avec le nitrate d'argent, soit avec le nitrate acide de mercure, n'a généralement produit que des résultats insuffisants. Outre qu'on a de la difficulté à toucher exactement les points malades, l'affection semble pénétrer plus profondément à mesure qu'on la détruit à la surface : aussi ne doit-on employer la cautérisation qu'après que les autres moyens ont échoué.

Chez quelques personnes, on rencontre un développement des follicules de la gorge qui peut être considéré comme normal, car les malades n'en éprouvent pas de gêne ; on comprend qu'il faut se garder alors de lui opposer le traitement ordinaire de l'état pathologique correspondant.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

De la variété particulière de lipomes due à des atrophies éparses du derme.

PAR M. LE DOCTEUR CHASSAIGNAC, CHIRURGIEN DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Il est une variété de lipome sur laquelle les auteurs n'ont rien écrit, et dont la première mention remonte à une communication faite il y a quelque temps à la Société de Chirurgie par M. Chassaignac, dans une des séances de cette Société, où il avança que le lipome pouvait reconnaître pour cause une atrophie circonscrite du derme.

Il nous a été donné de constater, sur un sujet placé encore à l'hôpital Saint-Antoine, l'exactitude de cette étiologie. Elle n'a rien qui choque l'évidence. En effet, le derme, relativement à la couche graisseuse qu'il recouvre, est une enveloppe élastique et rénitente qui maintient l'uniformité des surfaces et empêche le tissu adipeux de faire hernie sur tel ou tel point. Mais supposez que cette enveloppe s'affaiblisse, non pas dans son ensemble, comme chez le vieillard, mais çà et là, dans des espaces circonscrits, qu'arrive-t-il? Le tissu adipeux, moins bien contenu au niveau de ces espaces, y fait hernie, soulève la couche, en quelque sorte pelliculaire, à laquelle l'atrophie du derme a réduit l'épaisseur de cette membrane et forme tumeur. Cette tumeur, dont le contenu est entièrement constitué par du tissu cellulaire adipeux, qu'est-ce donc, si ce n'est un lipome?

On aurait beau dire que ce n'est pas là un lipome, parce que ce genre de tumeur ne se forme pas ainsi habituellement. cette raison serait sans valeur; car personne jusqu'ici n'a fondé le caractère lipome sur les circonstances étiologiques et sur un mode de formation que personne ne connaît.

Le fait que nous allons rapporter intéresse également l'histoire des maladies de la peau, qui se tait au sujet de ces *atrophies éparses du derme*, et l'histoire chirurgicale du lipome.

Le malade qui fait le sujet de la présente observation a été vu par plusieurs médecins des hôpitaux. Ils n'avaient jusqu'alors rencontré aucun exemple de ce genre, quoique l'un d'eux, l'honorable M. Legendre, ait eu l'occasion de s'occuper avec quelque soin des maladies de la peau.

Nous allons donner l'observation avec des détails, du reste, fort peu étendus; car le fait est d'une constatation facile; et, sauf quelques notions sur la forme et les caractères physiques de ces tumeurs, sauf l'indication du moyen employé pour mettre hors de doute le diagnostic porté par M. Chassaignac, le récit des faits se borne presque à un simple dénombrement de ces tumeurs.

Il s'agit donc surtout de livrer ce fait dans sa simplicité à l'appréciation des chirurgiens et des dermatologistes, plutôt que d'entrer dans des raisonnements étendus sur le mécanisme encore inconnu de ces atrophies partielles du derme.

Obs. — Louette (Edouard), âgé de dix-neuf ans, pâtissier, demeurant rue Saint-Honoré, 118, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 19 novembre 1840, au n° 6 de la salle Saint-François, pour un érysipèle à la jambe droite.

Pendant la durée de cette maladie, qui a été suivie de plusieurs abcès d'angioleucite sur le trajet du membre inférieur droit, nous avons eu tout le loisir d'étudier les nombreuses tumeurs que présente le malade sur diverses parties du corps.

La plus volumineuse de toutes, celle qui avait d'abord fixé notre attention, siége à la région lombaire; elle présente à peu de chose près les dimensions d'un fond de chapeau avec une légère prédominance du diamètre transversal. Point de changement de couleur à la peau; mollesse élastique et légèreté de la tumeur tout à fait semblable à ce qui s'observe dans le lipome.

Il y a cette seule différence, qu'il existe une assez vive sensibilité de la peau à la surface de cette tumeur; aussi le malade se plaint-il dès qu'on la palpe, même assez doucement.

Lorsque ce malade fut présenté à la Société de Chirurgie, les appréciations sur la nature de cette tumeur furent très diverses. Là où M. Chassaignac voyait un lipome, quelques membres croyaient trouver les restes du travail qui s'opère dans les cas de guérison du spina-bifida, d'autres songèrent à une tumeur veineuse.

Aujourd'hui il ne reste plus de doute sur la nature lipomateuse de cette tumeur; et parmi les raisons confirmatives du diagnostic primitivement porté, il ne faut pas oublier celle que voici :

Une des tumeurs les plus voisines de celle qui occupe la région lombaire, toute semblable par l'ensemble de ses ca-

ractères physiques, a été ouverte et a montré le tissu adipeux dans toute sa pureté.

Si, de l'examen de la tumeur principale, nous passons au dénombrement de celles qui existent sur les autres parties du corps, nous voyons successivement :

1° A la face antérieure du col, un petit lipome de la grosseur d'une lentille.

2° Le membre thoracique droit offre, disséminées sur toutes ses faces, cinq à six de ses tumeurs d'un très petit volume.

Au niveau de la tubérosité externe de l'humérus, on trouve une tumeur du volume d'un noyau de prune. Elle est dure, et ne paraît pas de la même nature que les précédentes.

3° Le membre thoracique gauche présente trois tumeurs, deux au-dessus de l'olécrane, et la troisième, moins saillante, à la face postérieure de l'avant-bras.

4° A la partie antérieure du tronc, tumeurs rares et peu remarquables. A la partie latérale gauche et un peu en bas, deux tumeurs un peu plus considérables. A la face postérieure, dix à douze petits lipomes disséminés.

A la région lombaire, la tumeur principale déjà décrite.

A la région fessière, plusieurs petites tumeurs, dont trois plus apparentes.

5° Membres abdominaux. A la partie postérieure de la cuisse gauche, tumeur du volume d'une noisette, de forme ellipsoïde; c'est celle qui a été incisée. Au-dessous du genou du même côté, deux petits lipomes.

La jambe droite n'en offre pas d'assez remarquables pour être mentionnés ici.

Ce jeune homme est entré à l'hôpital non pour ses tumeurs, qui ne l'occupent que fort peu, mais pour un érysipèle mêlé de phlegmon à la jambe droite, érysipèle qui a été suivi d'abcès angioleuciques sur toute la longueur du membre. Ce jeune homme a plus d'embonpoint que cela n'a lieu ordinairement à son âge, mais les chairs sont d'une mollesse et d'une flaccidité remarquables; il n'a point d'hémorrhagie par aucune cavité muqueuse, et les incisions qu'ont nécessitées ses nombreux abcès n'ont jamais été suivies de perte de sang abondante.

L'exploration de la partie inférieure du tibia par une des ouvertures d'abcès qui ont été faites permet de reconnaître que l'os est dénudé.

Depuis l'existence de l'érysipèle, la constitution s'est affaiblie; il y a de l'amaigrissement, presque tous les soirs de la fièvre, une susceptibilité nerveuse excessive.

Les tumeurs lipomateuses ont généralement, chez ce malade, la forme arrondie ou lenticulaire; cependant il en est plusieurs qui ont une forme allongée, en ellipsoïde, comme si l'affaiblissement de la peau par atrophie avait eu lieu en quelques endroits dans le sens longitudinal et non circulaire.

La pellicule qui recouvre plusieurs des tumeurs est d'une finesse qui rappelle la pelure d'ognon, et cependant elle est assez résistante; nulle part elle n'a éclaté par la pression ou ne s'est ouverte spontanément.

Il y a ceci à noter, que la surface de la peau est maculée dans une foule de points par des taches pigmenteuses brunes; il n'y a ni éphélides, ni taches pathologiques.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Extirpation d'un kyste volumineux de l'ovaire par une petite incision combinée avec la ponction du kyste.

PAR M. LE DOCTEUR KNORRE (DE HAMBOURG).

Nous avons publié il y a plusieurs mois une observation fort curieuse d'extirpation de l'ovaire pratiquée par un chirurgien américain. Ce même chirurgien vient d'en publier un second cas dans le recueil où nous avions puisé le premier. Mais il a en même temps accompagné cette seconde observation d'un résumé sur toutes les opérations du même genre pratiquées jusqu'au moment de sa publication. En attendant que nous puissions faire connaître un résumé de ce travail intéressant, nous croyons devoir publier le fait suivant, dans lequel l'opération a été pratiquée par un procédé opposé à celui qui a été adopté par le chirurgien américain.

A travers tous les essais tentés dans ces dernières années, notamment en Angleterre et en Amérique, pour l'extirpation des kystes de l'ovaire, il y avait lieu de s'étonner qu'on n'eût pas songé à combiner l'extraction par une ponction simple, proposée par Monteggia, avec la petite incision mise en usage par Edran pour la simple évacuation du liquide. M. Malgaigne avait indiqué cette combinaison dès 1834, dans son *Manuel de Médecine opératoire;* elle a enfin été mise à exécution par M. Knorre, avec un succès qui paraît bien complet, malgré la sobriété des détails qui suivent l'opération. Le fait mérite donc d'être rapporté.

Obs. — Une fille de vingt-quatre ans, d'une petite stature, d'une constitution scrofuleuse, avait remarqué, deux ans et demi avant son entrée à l'hôpital, un gonflement dans la région hypogastrique droite, qui peu à peu envahit tout l'abdomen et acquit un volume très considérable.

La circonférence du ventre au niveau de l'ombilic comprenait 37 pouces; les téguments étaient très amincis. La tumeur, sensible immédiatement au-dessous des téguments, régulièrement arrondie, remplissait la cavité ventrale depuis le bord des fausses côtes jusqu'à la symphyse des pubis, et était légèrement mobile des deux côtés. La percussion donnait un son mat, excepté dans la région épigastrique à gauche et dans la région lombaire des deux côtés, où l'on obtenait un son tympanique, preuve que les intestins avaient été refoulés dans ces points. La fluctuation était sensible; le choc du liquide éprouvé par le doigt indiquait que le liquide était renfermé dans une seule cavité, sans divisions ni loges. Le museau de tanche et le col de l'utérus furent trouvés à l'état normal. La matrice, examinée par le rectum, ne présenta aucun changement de conformation; elle était élevée, sans déviation; une pression exercée par le ventre sur la tumeur ne modifiait en rien sa position; il n'y avait donc aucune connexion entre l'une et l'autre. Pour rechercher si la tumeur avait contracté des adhérences avec les parois de l'abdomen, on examina la position de l'ombilic, la malade étant placée sur le côté; il parut alors sensiblement dévié de la ligne médiane, bien qu'il restât le point le plus saillant; cette déviation ne pouvait être que le résultat d'adhérences.

Il y avait donc un kyste de l'ovaire droit, uniloculaire, renfermant du liquide et adhérant à la paroi abdominale antérieure. Du reste, la constitution générale était bonne, toutes les fonctions régulières, le ventre seul était devenu paresseux.

Le 22 mars 1849, une incision fut pratiquée dans l'étendue de 2 pouces sur la ligne blanche, un peu au-dessous de l'ombilic. Après avoir divisé plusieurs adhérences qui proéminaient dans la plaie, on aperçut la surface blanche et luisante du kyste. Aussi loin que le doigt put pénétrer, en partant de la plaie, on divisa un grand nombre d'adhérences entre la tumeur et la paroi abdominale, les unes en forme de ligaments, les autres plus volumineuses. Aucune hémorrhagie n'arrêta le cours de l'opération. Alors, à travers la paroi antérieure du kyste mise à nu, on passa un fil bien solide pour la fixer, puis on enfonça un trocart. Aussitôt il s'échappa, à larges flots et sans interruption, 8 livres d'un liquide glaireux, jaunâtre, auquel une quantité de petits cristaux de cholestérine donnaient un aspect scintillant. Aussitôt que le sac fut vidé, ses parois purent être amenées sans difficulté au dehors, et lorsque les adhérences membraneuses qui la retenaient à sa base eurent encore été séparées,

on reconnut un pédicule très court, qui n'était peut-être dû qu'aux tractions exercées sur la tumeur.

Dans le pédicule et à la base du kyste rampaient un grand nombre de veines très développées et gorgées de sang, ainsi que la trompe de Fallope, très hypertrophiée; les franges développées à son extrémité libre permirent de constater son existence d'une manière certaine. En repoussant par la pression les parois de l'abdomen contre la colonne vertébrale, on obtint un espace suffisant pour conduire un fil double par le milieu du pédicule, qui fut lié en deux moitiés.

Après que le kyste eut été séparé au-devant des fils, on réunit la plaie extérieure, qui s'était raccourcie jusqu'à 1 pouce et demi, par deux points de suture, et la réunion fut encore consolidée par de larges bandelettes agglutinatives qui faisaient le tour du corps. La circonférence du ventre n'était plus que de 26 pouces.

Le kyste était constitué par une membrane également épaisse, très ferme, d'une demi-ligne d'épaisseur. On ne trouva aucune trace de l'ovaire; la surface externe de la tumeur, excepté dans les points où avaient existé des adhérences, présentait partout un aspect brillant, d'une texture fibreuse, d'apparence feutrée. La surface interne offrit la même conformation; elle était seulement plus lisse, comme revêtue d'une membrane plus fine.

Immédiatement après l'opération, la malade fut placée dans une température de 20 degrés, afin de provoquer une transpiration aussi prompte que possible. Quelques heures après elle accusa des douleurs dans le ventre, du malaise; le pouls devint petit, déprimé. (Saignée, frictions avec onguent napolitain; calomel.) Bientôt la transpiration se déclara, et tous les accidents disparurent, à tel point que tout le traitement consista dès lors à surveiller la plaie extérieure.

Le sixième jour on leva le premier appareil; la plaie extérieure était réunie par première intention jusque dans l'angle inférieur, par lequel on avait laissé passer à l'extérieur les ligatures qui entouraient le pédicule. Au dix-neuvième et au vingtième jour, les deux fils se détachèrent; la cicatrisation était complète le vingt deuxième jour.

Un mois après l'opération la malade se leva, et au bout de cinq semaines elle put aller librement dans la maison. La première fois, les règles reparurent après huit jours de retard; depuis lors elles sont revenues aussi régulières, aussi abondantes qu'avant l'opération.

Les téguments de l'abdomen n'ont pas encore recouvré leur contractilité normale tout entière, sept mois après l'opération; l'état général est, du reste, parfaitement satisfaisant.

Du traitement des ecchymoses par les cataplasmes.

PAR M. LE DOCTEUR VELPEAU.

M. Velpeau a fait sur un des malades de son service une expérience thérapeutique dont l'importance n'est pas considérable, mais dont les résultats, qu'on peut encore parfaitement apprécier aujourd'hui, méritent cependant d'être signalés. Tout le monde sait que depuis des siècles les ecchymoses sont traitées par les chirurgiens à l'aide d'applications froides et résolutives. Un chirurgien, ayant expérimenté d'autres traitements, est arrivé à ce résultat que les cataplasmes émollients produisaient une résolution plus prompte de l'ecchymose que la médication traditionnelle. La question thérapeutique des ecchymoses, si simple qu'elle soit, soulève des questions dont la solution n'est pas beaucoup plus facile que celles d'une thérapeutique plus compliquée : ici, comme dans toutes les autres questions relatives à l'efficacité des agents médicamenteux, il y a à distinguer ce qui appartient à la marche naturelle de la maladie de ce qui est l'effet du traitement employé, et l'on n'ignore point que c'est précisément dans cette distinction que résident les grandes difficultés en matière de thérapeutique. Les conditions qui président à la formation et à la disparition étant nombreuses et diverses, il peut très bien arriver que chez un individu l'ecchymose disparaisse plus tôt que chez un autre sans qu'il en résulte que le traitement employé chez le premier soit préférable à celui qu'on a mis en usage chez le second; il peut en être de même de deux ecchymoses siégeant sur le même individu; enfin, il peut en être de même encore de deux portions de la même ecchymose, car dans une même ecchymose tous les points n'éprouvent pas une amélioration uniforme, et, entre autres conditions qui favorisent la résolution, se trouve la pesanteur; en sorte que la partie inférieure des ecchymoses se résout, en général, moins promptement que la partie supérieure.

M. Velpeau, ne méconnaissant aucune de ces difficultés de l'observation, a donc choisi pour faire l'expérience en question une large ecchymose qu'il a divisée, par une bandelette de diachylum, en deux parties, l'une supérieure, l'autre inférieure; sur la première, il a appliqué le traitement généralement usité; sur la seconde, des cataplasmes émollients. Or on peut voir aujourd'hui que sur la partie supérieure de l'ecchymose la résolution est à peu près complète, tandis qu'elle est beaucoup moins avancée sur la partie inférieure. Si l'on pouvait tirer de cette seule expérience des conclusions définitives, il en résulterait, comme on le voit, que, si les cataplasmes n'ont pas une infériorité marquée sur les applications résolutives, il s'en faut au moins qu'ils aient une supériorité quelconque. Mais, quoique cette conclusion nous paraisse très probable, nous ne la considérons pas néanmoins comme tout à fait certaine. Outre l'influence légère de la pesanteur, qui a pu agir ici sur la partie inférieure de l'ecchymose, les cataplasmes peuvent avoir eu à lutter contre l'influence plus puissante qui résulte de la différence de l'altération qu'ont éprouvée les divers points de la partie ecchymosée; il est très facile de comprendre que la partie inférieure ait été plus fortement contuse que la supérieure, et tout le monde sera frappé des causes d'erreur qu'une telle condition peut apporter dans l'expérimentation. Comme l'expérience tentée par M. Velpeau est de celles auxquelles on peut se livrer sans inconvénient aucun pour les malades, il sera donc utile qu'il la répète deux ou trois fois encore dans des conditions semblables, et alors les résultats obtenus pourront être acceptés comme définitifs et servir de régulateur à la pratique. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Poivrière dans le vagin. — Extraction.

PAR M. LE DOCTEUR MAVEL.

Notre honorable confrère M. le docteur Mavel, d'Ambert, nous adresse l'observation suivante, qu'on ne rapprochera pas sans intérêt des cas assez nombreux de corps étrangers du vagin que nous avons eu l'occasion de publier dans ces dernières années.

Nous laissons parler M. Mavel.

Les observations de corps étrangers dans le vagin ne sont pas rares; cependant la nature du corps étranger qui fait l'objet de mon observation et le moyen tout exceptionnel que j'ai employé pour son extraction me font un devoir de le porter à la connaissance de mes confrères.

Le 20 mars dernier, je fus appelé chez une sage-femme de la ville pour extraire une poivrière du vagin chez une femme âgée de quarante-six ans et enceinte de sept mois. Pour expliquer la présence de ce corps dans le vagin, cette femme essaya de nous faire croire qu'ayant souffert beaucoup dans les couches antérieures, elle avait cru pouvoir diminuer ses douleurs en s'élargissant les passages par l'introduction

de ce corps, mais que celui-ci avait pénétré si avant qu'elle n'avait pu le retirer.

Six jours s'étaient écoulés depuis l'introduction de ce corps; les parois du vagin étaient boursouflées, irritées par la présence du poivre qui était encore, quoique en petite quantité, contenu dans le vase; les liquides qui s'écoulaient du vagin exhalaient une odeur infecte. Le toucher me fit reconnaître, à une profondeur de 9 centimètres, le fond du vase en bois dont la présence m'avait été dénoncée.

J'essayai de saisir ce corps avec une pince à polype; les mors de cette pince s'ouvrent tout juste assez pour saisir ce corps, mais par la moindre pression ces mors glissent et échappent; après quelques tentatives infructueuses, je me sers d'une vrille à pas de vis très délié, et, comme le corps étranger n'était pas très mobile, je pus la faire pénétrer; mais à peine un premier tour de vis avait-il pénétré que le corps étranger tournait dans le vagin avec ma vrille; alors mon index gauche fut introduit, et avec peine il arriva jusqu'au corps, qu'il empêcha de tourner, de suivre les mouvements de la vrille; je pus dès lors extraire sans beaucoup de peine et comme un bouchon de bouteille ce vase en bois, qui présentait les dimensions suivantes : largeur 6 centimètres, hauteur 10 centimètres; à sa partie supérieure, le diamètre est réduit à 25 millimètres; cette extrémité, qui était en contact avec le col utérin, est percée d'un trou qui ordinairement livre passage au poivre, mais qui dans cette circonstance a permis le passage dans la cavité de ce vase de quatre cuillerées d'un liquide roussâtre des plus infects.

Le repos et quelques injections émollientes ont procuré une prompte amélioration.

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Du privilége des créances de médecine. — Cas nouveau.

La deuxième chambre du tribunal de première instance de Paris a rendu, il y a quelques jours, un jugement dont nous aurions volontiers laissé l'appréciation à notre collaborateur du feuilleton, si tous les actes émanant de la justice du pays ne méritaient pas une discussion grave et sérieuse.

Voici en quoi consiste ce jugement :

Un de nos honorables confrères donnait depuis plusieurs mois des soins à un malade atteint d'une affection du foie, lorsque ce malade, fatigué de la prolongation de ses souffrances, se donna la mort. Quand le médecin se présenta pour faire valoir les priviléges que lui donne l'article 2101 du Code civil (1), ces priviléges furent contestés, par la raison que le malade n'était pas mort de la dernière maladie pour laquelle M. le docteur N... lui avait donné des soins : il était mort en effet, non par les progrès de la maladie, mais par le fait d'un suicide. Cette argumentation, qui semble empruntée aux docteurs d'une secte célèbre, n'en a pas moins été adoptée par le tribunal de première instance, et justifiée par un considérant à peu près ainsi conçu: *Attendu que la loi a réservé un privilége aux créances résultant des frais de la dernière maladie* DONT LE MALADE EST MORT, etc. C'est-à-dire que le tribunal a ajouté au texte de la loi cinq mots qui n'y existent point, et qui même, s'ils y existaient, pourraient être interprétés en faveur des médecins; car il resterait à décider si un malade atteint d'une maladie des organes abdominaux et qui termine ses jours par le suicide n'agit pas en réalité sous l'influence de la maladie dont il souffre, et qui a une influence si grande et si connue sur le moral de l'homme. Mais, dans tous les cas, ces cinq mots n'existent pas, et, en leur absence, le texte de la loi nous paraît on ne peut pas plus clair.

L'Association des médecins de la Seine, qui déjà, dans plusieurs circonstances analogues, a pris en main la défense des droits des médecins lésés dans la personne de quelque confrère, s'est chargée de soutenir en cour d'appel la cause de M. N.... L'Association ne manquera pas de rédiger une consultation d'un grand intérêt, et nous aurons soin de la faire connaître à nos lecteurs, ainsi que le jugement à intervenir.

(1) On sait que cet article est ainsi conçu: « Les créances privilégiées sur la généralité des meubles sont celles ci-après exprimées, et s'exercent dans l'ordre suivant : les frais de justice, les frais funéraires ; *les frais quelconques de dernière maladie concurremment entre ceux à qui ils sont dus;* les salaires de gens de service, etc.

Fraudes dans le débit des matières alimentaires et médicamenteuses.

Depuis longtemps tous les hommes étaient frappés de la pénalité dérisoire appliquée aux marchands qui falsifient les matières alimentaires ou qui vendent à faux poids, ainsi qu'aux pharmaciens et surtout aux droguistes qui se mettaient dans la même position. Cette législation était d'une telle bénignité, qu'on pouvait la considérer plutôt comme encourageante que comme répressive pour les fraudeurs. Cette législation va enfin être abrogée et remplacée par une autre, qui sera sans aucun doute plus efficace. L'Assemblée nationale vient d'adopter les dispositions suivantes, qui ont maintenant force de loi.

« Art. 1er. Seront punis des peines portées par l'article 423 (1) du Code pénal :

» 1° Ceux qui falsifieront frauduleusement des substances ou denrées alimentaires ou médicamenteuses;

» 2° Ceux qui vendront ou qui mettront en vente des substances ou denrées alimentaires ou médicamenteuses, qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues;

» 3° Ceux qui auront trompé ou tenté de tromper, sur la quantité des choses livrées, les personnes auxquelles ils vendent et achètent, soit par l'usage de faux poids ou de fausses mesures, ou d'instruments inexacts servant au pesage ou au mesurage, soit par des manœuvres ou procédés tendant à fausser l'opération du pesage, mesurage, ou à augmenter frauduleusement le poids ou le volume de la marchandise, même avant cette opération; soit enfin par des indications frauduleuses tendant à faire croire à un pesage ou mesurage antérieur et exact.

» Art. 2. Si, dans les cas prévus par l'art. 423 ou par l'art. 1er de la présente loi, il s'agit d'une marchandise contenant des mixtions nuisibles à la santé, l'amende sera de 50 à 500 fr., à moins que le quart des restitutions et dommages-intérêts n'excède cette dernière somme; l'emprisonnement sera de trois mois à deux ans.

» Le présent article sera applicable même au cas où la falsification nuisible serait connue de l'acheteur ou consommateur.

» Art. 3. Sont punis d'une amende de 16 fr. à 25 fr. et d'un emprisonnement de six à dix jours, ou de l'une de ces deux peines seulement, suivant les circonstances, ceux qui, sans motifs légitimes, auront dans leurs magasins, boutiques, ateliers ou maisons de commerce, soit des poids ou

(1) L'art. 423 est ainsi conçu :

« Quiconque aura trompé l'acheteur sur le titre des matières d'or ou d'argent, sur la qualité d'une pierre fausse vendue pour fine, sur la nature de toutes marchandises; quiconque, par usage de faux poids ou de fausses mesures, aura trompé sur la quantité des choses vendues, sera puni de l'emprisonnement pendant trois mois au moins, un an au plus, et d'une amende qui ne pourra excéder le quart des restitutions et dommages-intérêts, ni être au-dessous de cinquante francs. Les objets du délit ou leur valeur, s'ils appartiennent encore au vendeur, seront confisqués et de plus seront brisés. »

des mesures faux, ou autres appareils inexacts servant au pesage ou au mesurage, soit des substances alimentaires ou médicamenteuses qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues.

» Si la substance falsifiée est nuisible à la santé, l'amende pourra être portée à 50 francs et l'emprisonnement à quinze jours.

» Art. 4. Lorsque le prévenu, convaincu de l'un des délits prévus par la présente loi ou par l'art. 423 du Code pénal, aura dans les cinq années précédentes été condamné pour infraction à la présente loi ou à l'art. 423, la peine pourra être élevée jusqu'au double du maximum, sans préjudice de l'application, s'il y a lieu, de l'art. 58 du Code pénal (1). L'amende prononcée par l'article 423 et par les art. 1 et 2 de la présente loi pourra être portée jusqu'à 1,000 fr. si la moitié des restitutions et dommages-intérêts n'excède pas cette somme.

» Art. 5. Les objets dont la vente, usage ou possession constitue le délit seront confisquées conformément à l'art. 423 et aux articles 477 et 482 du Code pénal.

» S'ils sont propres à un usage alimentaire ou médical, le tribunal pourra les mettre à la disposition de l'administration pour être attribués aux établissements de bienfaisance.

» S'ils sont impropres à cet usage ou nuisibles, les objets seront détruits ou répandus aux frais du condamné. Le tribunal pourra ordonner que la destruction ou effusion aura lieu devant l'établissement ou le domicile du condamné.

» Art. 6. Le tribunal pourra ordonner l'affiche du jugement dans les lieux qu'il désignera, et son insertion intégrale ou par extrait dans tous les journaux qu'il désignera, le tout aux frais du condamné.

» Art. 7. L'article 463 du Code pénal sera applicable aux délits prévus par la présente loi.

» Art. 8. Les deux tiers du produit des amendes sont attribués aux communes dans lesquelles les délits auront été constatés.

» Art. 9. Indépendamment des attributions qui sont ou pourront être confiées aux officiers ou agents de la police judiciaire, aux vérificateurs des poids et mesures, aux inspecteurs de la pharmacie ou des manufactures ou ateliers, et aux employés de la perception des taxes générales ou locales, le préfet de police dans son ressort, les préfets dans les autres localités, *pourront déléguer des agents spéciaux* pour constater les faits prévus par la présente loi et pour saisir les objets du délit. Ces agents prêteront devant le juge de paix de leur domicile le serment de remplir leurs fonctions avec exactitude et fidélité ; leurs rapports feront foi en justice jusqu'à preuve contraire.

« Art. 10. Sont abrogés les articles 475, n° 14, et 479, n° 5, du Code pénal.

Ces articles sont ceux qui prononcent une amende de 6 fr. pour les délits prévus dans cette loi.

Empoisonnement par les fleurs de pivoine.

PAR LE M. DOCTEUR THOMSEN, A SCHWANSEN.

Voici un fait qui semblerait démontrer que la pivoine, dont la racine était autrefois employée en médecine, mais qui a été abandonnée pour son peu d'activité, possède dans les fleurs des propriétés plus énergiques, et qui la rapprochent de plusieurs autres renonculacées considérées à juste titre comme des poisons narcotico-âcres.

Une servante âgée de dix-neuf ans, d'une diathèse chlorotique, affectée de dysménorrhée depuis deux mois, prit, d'après le conseil d'une vieille femme, le matin à jeun, une tasse d'une décoction faite avec une grosse fleur de pivoine, ce qui produisit chaque fois une douleur pongitive avec pesanteur extraordinaire à la tête, bourdonnements d'oreilles et étincelles devant les yeux, malaise, vomissements, selles liquides avec fortes coliques.

Au soir du cinquième jour, frissons, légers délires, douleurs avec mouvements spasmodiques dans les membres inférieurs et supérieurs ; alors seulement, le 29 juin 1841, M. Thomsen fut appelé ; il trouva la malade dans l'état suivant :

Face très rouge, un peu tuméfiée ; yeux rouges ; ventre dur, rétracté, très sensible à la pression, surtout le long du colon transverse et dans l'épigastre, parties génitales externes un peu gonflées et douloureuses au toucher ; urine parcimonieuse et brûlante ; soif forte ; déglutition accompagnée d'un serrement désagréable à la gorge un peu rouge ; appétit nul ; de temps en temps selles liquides, accompagnées de fortes coliques ; prostration, douleur et pesanteur à la tête ; bourdonnement d'oreilles et étincelles devant les yeux ; au moindre mouvement, paroxysmes de douleurs déchirantes et élancements comme provoqués par des secousses électriques dans les extrémités, surtout inférieures, suivis d'un sentiment désagréable d'engourdissement et de froid des extrémités, se prolongeant le plus longtemps dans les doigts et les orteils. — Emulsion avec eau de laurier-cerise ; 16 ventouses scarifiées sur le ventre.

Le 30 juin, sommeil pendant quelques heures ; tête moins lourde. Vers le matin, selles d'une masse muqueuse, verdâtres ; ventre moins douloureux à la pression.

Le 1er juillet, transpiration ; pouls plus fréquent, mais petit et faible ; pas de selles ; ventre sensible, surtout à l'épigastre ; météorisme augmentant vers le soir ; soif encore forte ; langue moins rouge, souvent renvois et malaises. — Sangsues à l'épigastre.

Le 2, douleur à l'épigastre et météorisme moindres. Depuis la cessation des selles, la malade éprouve de vives douleurs en rendant l'urine, qui était trouble, brune et d'une odeur désagréable.

Le 3, pour produire des selles, on donna à la malade une tasse de thé séné, qui fut vomie et suivie d'une nouvelle irritation inflammatoire de l'estomac, de fortes congestions vers la tête et de douleurs dans les lombes. Ces symptômes diminuèrent après une selle provoquée par l'huile de ricin, suivie d'une émulsion huileuse avec de l'eau d'amandes amères et du nitre.

Le 6, amélioration sensible, douleurs dans les extrémités plus rares et moins fortes, de temps en temps encore quelques secousses faibles dans les bras, grande faiblesse et disposition continuelle à dormir.

Le 9, les douleurs et les secousses ont disparu, les forces et l'appétit reviennent très lentement ; après le manger, souvent dyspepsie ; le lait est le mieux supporté.

Le 11, la malade put reprendre ses occupations domestiques. (*Zeitschrift fuer die Gesamte medicin* et *Gaz. Méd.*)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACOLOGIE.

Note sur le sumbul.

Au moment où l'on commence à s'occuper de cette nouvelle substance, et où nous faisons connaître quelques faits recueillis par nos voisins d'outre-Manche, qui paraissent mettre hors de doute ses éminentes propriétés toniques et antispasmodiques, nous croyons qu'il ne sera pas sans intérêt pour nos lecteurs de leur exposer brièvement le peu que l'on sait

(1) Voici le texte de l'article 58 :

« Les coupables condamnés correctionnellement à un emprisonnement de plus d'une année, seront aussi, en cas de nouveau délit, condamnés au maximum de la peine portée par la loi, et cette peine pourra être élevée jusqu'au double : ils seront de plus mis sous la surveillance spéciale du gouvernement pendant au moins cinq années et dix ans au plus.

sur son origine et ses caractères physiques et chimiques, ainsi que sur les préparations pharmacologiques dont elle peut faire la base.

A quelle famille appartient le sumbul? quelle est sa patrie? Voici deux questions auxquelles il est encore bien difficile de répondre. William Jones, qui a cherché à les résoudre pendant son séjour dans l'Inde, et qui avait pris des informations auprès de personnes qui pouvaient être bien renseignées, dans un pays où le sumbul est employé à la fois comme parfum et comme médicament, affirme que le sumbul, qui porte également le nom de jatamansi, ne croît dans aucune des possessions anglaises, mais qu'il est apporté du Boutan et des montagnes du Népaul. Suivant lui, c'est une espèce de valériane. Mais M. Granville, qui partage l'opinion de M. William Jones relativement à la patrie du sumbul (et, en cela, il s'éloigne de l'opinion de plusieurs botanistes, qui le considèrent comme originaire de la Bucharie), pense que cette plante appartient à la famille des ombellifères, et que c'est probablement une plante aquatique, ou au moins une plante qui croît dans un sol humide ou sur les bords des rivières.

Le sumbul, tel qu'il se présente dans le commerce, et tel qu'il est apporté à Saint-Pétersbourg, d'où l'ont extrait tous ceux qui ont fait des recherches sur cette substance en Angleterre, n'est pas, comme on l'avait dit d'abord, un mélange de racines et de feuilles, mais bien une racine épaisse, homogène, de 2, 3 et même 4 pouces de diamètre, coupée en morceaux de 1 pouce à 1 pouce et demi de long. L'épiderme de cette racine est d'une couleur un peu foncée, il est très-mince et crevassé. La substance intérieure est composée de fibres grossières et irrégulières, que l'on peut détacher facilement les unes des autres du moment que l'on a enlevé l'épiderme, et qui lui donnent un aspect poreux.

Deux caractères principaux et très remarquables attirent l'attention lorsqu'on examine cette racine : son odeur, qui se rapproche, à s'y méprendre, de celle du musc; et l'arome puissant qu'elle développe dans la bouche quand elle est soumise à la masticàtion. L'odeur musquée est si prononcée, que quelques personnes avaient pensé que cette odeur était peut-être communiquée par le contact avec du musc; mais ce qui prouve que cette supposition est mal fondée, c'est que le sumbul conserve son odeur quelque vieux qu'il soit, et que lorsque les couches les plus extérieures l'ont perdue, on la retrouve parfaitement caractérisée dans les parties centrales; enfin, on peut extraire ce principe odorant par les manipulations chimiques. Le goût que donne cette racine n'est pas moins caractéristique : c'est d'abord une impression douceâtre; mais bientôt elle est remplacée par une impression balsamique sur la langue, suivie d'un goût amer qui n'a rien de désagréable. A mesure que la mastication s'opère, un arome très-intense se développe dans la bouche et dans la gorge, occasionnant une sensation de chaleur dans la bouche et donnant à la respiration une odeur aromatique particulière. Dans cette saveur il y a quelque chose qui rappelle celle de la racine d'angélique, substance qui, sous le rapport des propriétés physiques, mais non sous celui des propriétés chimiques et médicinales, présente d'assez grands rapports avec le sumbul.

Le sumbul a déjà fait l'objet d'analyses chimiques et pharmacologiques intéressantes dues à Reinsch, à Schnitzlein, à Frichinger, à Kaltofer. Qu'il nous suffise de dire que les auteurs ont reconnu principalement dans cette substance la présence de deux principes aromatiques (résines), l'un soluble dans l'éther, et l'autre soluble dans l'alcool, et d'une matière amère soluble dans l'eau.

M. Granville, qui est arrivé aux mêmes résultats que ces auteurs, en conclut que l'on peut employer en médecine soit la racine en nature, en poudre, en infusion, en décoction, ou même en la faisant mastiquer; soit, au contraire, l'un de ces trois principes que nous venons de signaler, les teintures alcooliques, les teintures éthérées et l'extrait aqueux amer. M. Granville propose même de préparer une teinture composée avec deux parties de teinture alcoolique et une partie de teinture éthérée. Jusqu'ici la teinture alcoolique paraît avoir été principalement mise en usage à la dose de 10 à 45 gouttes par jour, données en trois fois dans un véhicule approprié.

Sur les bochets.

PAR M. LE DOCTEUR J.-E. PÉTREQUIN.

Ce sont de vieux remèdes de l'Hôtel-Dieu de Lyon. On les emploie comme dépuratifs dans les maladies lymphatiques et scrofuleuses de l'enfance et de l'adolescence.

Bochet simple. Pour un litre de tisane :

Gaïac râpé,	
Salsepareille,	
Squine,	
Sassafras, de chaque.	8 gram.
Fraisier.	16 —

F. s. a.

Bochet purgatif. On prend, comme purgatif, un verre ou deux du bochet simple, où l'on ajoute :

Pour un adolescent :

Séné.	8 gram.
Sel d'Epsom.	8 —
Manne.	45 —

J'ai fait remarquer que pour les enfants on diminuait un peu la dose; c'est aussi ce qu'on trouve dans la formule officielle qui suit :

Pour un enfant de cinq à six ans :

Séné.	5 gram.
Sel d'Epsom.	5 —
Manne.	30 —

J'ai fait observer que, pour les adultes difficiles à purger, on pouvait porter la dose de manne à 60 grammes, et même (ce qui est rarement nécessaire) celle de séné à 10 ou 12 grammes. Voici la formule de l'Hôtel-Dieu, qui démontre la justesse de mes inductions.

Pour les adultes :

Séné.	10 gram.
Sel d'Epsom.	10 —
Manne.	60 —

Erreur dans la formule du laudanum.

On écrit au *Répertoire de Pharmacie :*

« Dans l'intérêt de mes confrères, veuillez, par l'entremise de votre journal si justement répandu, rectifier la formule du laudanum de Sydenham, de la pharmacopée d'Henri et Guibourt, 3e édition. Cette formule porte la quantité de safran à 4 grammes au lieu de 34, erreur grave qui, pour mon compte, a donné lieu à des explications désagréables devant le jury, et qui a failli m'entraîner devant le tribunal de police correctionnelle. »

Sur une limonade au tartrate de soude.

PAR M. DESVIGNES.

Ces jours derniers, j'ai eu l'honneur d'adresser à M. le rédacteur du *Journal de chimie médicale* la formule d'une nouvelle limonade purgative qui, dans bien des cas, devra être préférée au citrate de magnésie, surtout à cause de son

prix de revient, qui est près de deux tiers inférieur à celui du citrate.

N'ayant pas vu paraître cette formule dans le journal, je suppose que ma lettre n'était point parvenue à son adresse. Je l'adresse donc de nouveau. Voici cette formule :

Bicarbonate de soude. . . .	ãã	35 grammes.
Acide tartrique cristallisé. . .		
Eau de fontaine.		450 —
Sirop de sucre.		50 —
Teinture de zeste de citron. .		20 gouttes.

F. S. A. une solution.

Quelques minutes suffisent pour opérer la transformation du bicarbonate de soude en tartrate sodique.

L'opération est terminée lorsque le mélange, ne laissant plus dégager d'acide carbonique, est devenu clair et limpide. On ajoute alors le sirop de sucre et la teinture aromatique; l'on obtient ainsi une limonade très purgative ayant une saveur des plus agréables.

Si l'on désire avoir cette purgation gazeuse, on prélève 4 à 5 grammes de bicarbonate de soude, que l'on ajoute à la limonade au moment de boucher la bouteille.

En suivant les proportions que j'indique, la solution représente 50 grammes de tartrate de soude. Cette dose étant destinée aux personnes d'une forte constitution, pourra être modifiée suivant le tempérament du malade.

Veuillez, monsieur le rédacteur, donner à cette formule la publicité que vous jugerez nécessaire.

J'ai fait connaître cette formule à plusieurs médecins, qui prescrivent maintenant la limonade tartro-sodique de préférence à la limonade citro-magnésienne.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 *mars* 1851. — Présidence de M. Orfila.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Etranglement interne.

MM. Desclaux et Sainte-Croix, médecins à Tonneins, adressent la relation d'un cas d'étranglement interne terminé par la mort et qu'une opération eût peut-être pu guérir. (Commissaires : MM. Récamier et Huguier.)

Goître.

M. Thieullen, médecin à Paris, adresse copie d'une note envoyée à M. le ministre du commerce sur le goître.

Fièvre typhoïde.

M. Bordier, de Melle (Deux-Sèvres), envoie un mémoire sur les bons effets du calomel à la vapeur dans le traitement de la fièvre typhoïde. (Commissaires : MM. Louis et Grisolle.)

Abcès iliaque.

M. Lecadre, du Havre, envoie une observation d'abcès de la fosse iliaque coïncidant avec un étranglement herniaire. (Commissaires : MM. Récamier et Huguier.)

Fractures de la cuisse.

M. Delfrayssé, de Cahors, envoie un nouveau modèle d'appareil pour le traitement des fractures de la cuisse.

Candidatures.

MM. Lenoir et Devilliers fils se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

RAPPORTS.

Effets de la foudre.

M. Renauldin lit un rapport sur une relation faite par M. le docteur Girault, d'Onzain (Loir-et-Cher), et qui a pour objet les phénomènes éprouvés par quatre individus sous l'influence d'une décharge d'électricité atmosphérique. Ces phénomènes de sidération, très prononcés chez deux des malades, ont paru heureusement influencés par l'application de l'eau bouillante sur les membres en guise de sinapismes, et l'instillation de strychnine sur la conjonctive.

Remèdes secrets.

M. Bouchardat lit cinq rapports très courts sur divers remèdes secrets. Toutes les conclusions sont défavorables et successivement adoptées par l'Académie.

Galvanisation localisée.

M. Bérard, en son nom et au nom de MM. Bouvier et Longet, lit un rapport sur un mémoire présenté par M. Duchenne, de Boulogne-sur-Mer.

Ce rapport a pour titre : « *Application de la galvanisation localisée à l'étude des fonctions musculaires.* »

Traitement des plaies par armes à feu.

M. Gimelle, en son nom et en celui de M. Bégin, lit un rapport sur un mémoire de M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, et dans lequel l'auteur cherche à démontrer, par des faits nombreux, que dans les cas de plaies d'armes à feu il est du devoir du chirurgien de chercher à extraire autant que la prudence pourra le permettre, les corps étrangers poussés par la poudre à canon et les esquilles mobiles ou non qu'ils auraient pu produire.

Conclusions. Renvoi du mémoire au comité de publication; engager l'auteur à continuer ses recherches pour les communiquer à l'Académie.

M. Velpeau. Ce que vient de dire M. Gimelle porterait à penser que les doctrines qui ont cours aujourd'hui en chirurgie ne veulent pas que, dans les coups de feu, on procède sur-le-champ à la recherche des corps étrangers introduits ou contenus dans les blessures. Ce serait une erreur que je demande la permission de ne point laisser s'établir parmi nous. En effet, à part quelques exceptions plus ou moins excentriques qui ne peuvent pas faire loi, il n'est personne qui défende cette recherche d'une manière générale. Tous les praticiens sont d'avis, au contraire, une plaie par arme à feu étant donnée, d'en retirer dès le premier pansement les balles, le plomb, la bourre, les esquilles, etc. Seulement, il y a là deux écueils à éviter : 1° de laisser dans les parties des corps étrangers qu'il serait possible d'en retirer sans trop de difficultés ou de danger; 2° de pratiquer des opérations graves ou dangereuses par elles-mêmes, sous prétexte d'extraire des corps étrangers qui, abandonnés au lieu de l'organisme, n'occasionneraient peut-être aucun accident.

Si donc les projectiles, les esquilles, etc., sont faciles à trouver, à saisir, à extraire, tout le monde procède à leur enlèvement; et, sur ce point, M. Gimelle se trouve d'accord avec tout le monde.

Si, pour atteindre le corps étranger, on est au contraire forcé de pratiquer des débridements, des incisions, des opérations qui exposent à blesser des organes importants, tels que vaisseaux, nerfs, jointures, cavités séreuses, viscéreuses, etc., tous les chirurgiens prudents veulent qu'on s'abstienne, et ils ont, je crois, raison. On a vu tant de fois des balles, par exemple, rester d'une manière indéfinie dans les tissus sans causer la moindre gêne, que la conscience se reprocherait amèrement d'en avoir acheté l'extraction au prix d'une opération redoutable.

J'ai trouvé dans le jarret d'un homme mort phthisique, et blessé vingt-sept ans auparavant, une balle qui ne gênait en rien les fonctions du membre. Un homme du monde, que j'ai vu souvent, en avait une au sommet de la fesse depuis quarante ans, et qui le gênait si peu, quoiqu'elle fût sous-cutanée, qu'il n'a jamais voulu se la faire extraire. Les annales de la science fourmillent de faits analogues, et je pourrais en tirer de ma pratique une infinité d'autres exemples.

En somme, je crains, si l'auteur du mémoire, M. Hutin, et M. le

rapporteur ne s'attaquent point ici à un fantôme ou à quelque exagération individuelle, qu'ils ne soient tombés eux-mêmes dans un autre extrême, qu'ils ne se fassent les champions d'une doctrine ou d'une pratique bien autrement dangereuse. Mais je suis disposé à croire que sur ce point, comme sur tant d'autres, la dissidence est beaucoup plus dans les termes que dans les faits, et qu'au fond, c'est-à-dire au lit des malades, nous agissons tous de la même manière ou à peu de chose près.

M. Larrey. Je ne puis qu'approuver d'une manière générale la doctrine soutenue à la fois par l'auteur et par M. le rapporteur. J'aurais désiré, toutefois, que le rapport nous dît si M. Hutin avait tenu compte exactement de l'opinion de tous les chirurgiens, s'il a tenu compte également de tous les cas où des corps étrangers ont pu rester dans les organes sans causer d'accidents. Enfin, j'aurais désiré surtout que M. Hutin précisât mieux qu'on ne l'a fait les conditions dans lesquelles l'extraction des corps étrangers ou des esquilles est indiquée et celles où il existe, au contraire, une contre-indication.

M. Malgaigne. Je suis de l'avis de M. Velpeau touchant l'extraction des corps étrangers; mais je suppose que, si M. Hutin a professé dans son mémoire une opinion contraire à celle qui est généralement acceptée, c'est qu'en effet sa doctrine diffère de la doctrine générale. M. Hutin veut qu'à travers tous les obstacles, par n'importe quelles opérations qui ne compromettent pas la vie, on aille à la recherche des corps étrangers. Eh bien! c'est là une chirurgie barbare; oui, le mot n'est pas exagéré, barbare.

Mais il y a autre chose que les corps étrangers proprement dits que M. Hutin veut encore voir enlever, ce sont les esquilles; mais c'est encore là une mauvaise chirurgie; ce serait de même une chirurgie barbare s'il s'agissait d'aller chercher une esquille vers la tête du fémur, par exemple. Si toutes les esquilles mobiles devaient être enlevées sous peine de non-consolidation, nous ne verrions jamais se consolider ces fractures dans lesquelles les fragments sont si nombreux qu'on a pu comparer la crépitation qu'on obtient au bruit qu'on produirait en remuant un sac de noix. Or, tout le monde sait que ces fractures se consolident très bien. Loin de faire avancer la science, c'est donc vouloir la faire rétrograder que de conseiller d'enlever les esquilles qui tiennent encore aux parties vivantes. Voilà où est le grand tort de M. Hutin. Si, au contraire, M. Hutin n'a voulu soutenir que ce qui est accepté par tout le monde, son travail ne méritait guère les éloges qui lui ont été donnés.

M. Bégin. Il est facile de prêter à ses adversaires des opinions exagérées pour les combattre plus facilement. Ce que M. Malgaigne a dit n'est pas parfaitement exact : M. Hutin n'a jamais prétendu que dans tous les cas on dût, à travers tous les obstacles, aller à la recherche d'un corps étranger ou d'une esquille pour l'extraire. Mais il n'est pas vrai non plus que la doctrine professée par M. Hutin soit celle qui est universellement adoptée. Dans la dernière discussion qui a eu lieu à l'Académie sur les plaies d'armes à feu, la doctrine générale a été que lorsque des esquilles tenaient encore, quoiqu'elles fussent mobiles et même déplacées, il fallait les respecter et les remettre en place. Eh bien! c'est là une doctrine non pas barbare, mais déplorable, une doctrine contre laquelle j'ai dû m'élever alors et contre laquelle je m'élève encore aujourd'hui; c'est cette doctrine dont M. Hutin a voulu montrer par des faits nombreux les graves inconvénients. Par toutes les manœuvres que la prudence permet, les esquilles mobiles doivent être enlevées, et la chirurgie imprudente serait celle qui laisserait en place ces esquilles.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. (Renvoi au comité de publication; engager l'auteur à continuer ses recherches.)

Séance du 25 *mars* 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Exemption du service de la garde nationale.

M. le ministre de l'intérieur invite l'Académie à dresser un tableau des maladies qui devront exempter du service de la garde nationale. (Commissaires : MM. Laugier, Bérard, Frédéric Dubois, Bégin et Lévy.)

Nouvel urétrotome.

M. Le Roy d'Étiolles envoie un nouveau modèle de *scarificateur des rétrécissements de l'urètre.*

J'ai l'honneur, dit-il, de placer sous les yeux de l'Académie un scarificateur des rétrécissements de l'urètre d'une construction fort simple et d'une action très sûre. Il est formé de deux branches articulées comme des ciseaux, très allongées, très minces, tranchantes vers leurs extrémités du côté du dos seulement, susceptibles d'un double mouvement de croisement, qui fait saillir en dehors à volonté tantôt les dos, tantôt les tranchants; lorsque ces branches sont l'une sur l'autre, les deux dos masquent les deux tranchants; c'est dans cette position que le rétrécissement doit être franchi. Lorsqu'on est parvenu en arrière du rétrécissement, les anneaux, rapprochés l'un de l'autre par la pression des doigts, font écarter les branches les dos en dehors et le rétrécissement est accroché en arrière : alors le mouvement est renversé, les ciseaux s'ouvrent les lames en dehors et divisent l'obstacle; leurs extrémités mousses empêchent l'action de dépasser l'épaisseur des parois de l'urètre. On peut encore protéger en avant la partie saine du canal en faisant entrer les lames toutes ouvertes dans un tube à deux rainures latérales; c'est un surcroît de précaution dont à la rigueur on peut se passer.

Si le chirurgien ne veut faire l'incision que d'un côté, il substitue une branche complétement mousse à l'une des branches tranchantes par le dos : ce qui est très facile, ces branches s'articulant ensemble comme celles d'un forceps. On arrive au même résultat au moyen d'une gaîne à glissement qui vient recouvrir le tranchant de l'une des lames.

Je désire que l'on ne se méprenne pas sur mes intentions : si je m'efforce de perfectionner les deux méthodes de l'incision et de l'excision ou résection des rétrécissements de l'urètre, je ne les considère pas moins comme exceptionnelles, plus spécialement applicables aux rétrécissements fibreux de la portion spongieuse, ainsi que je l'ai nettement exprimé dans mes aphorismes relatifs à la thérapeutique des rétrécissements.

Empoisonnement.

MM. Delpouve, médecin à Saint-Omer, et Derheims, pharmacien dans la même ville, adressent la relation d'un cas d'empoisonnement par le bi-oxalate de potasse.

Bâillement.

M. le docteur Liégey, médecin à Rambervilliers, adresse une note sur le *bâillement intermittent.*

Hernies.

M. Lecadre (du Havre) adresse une nouvelle observation de hernie à l'appui du mémoire qu'il a déjà adressé à l'Académie.

Candidatures.

MM. Chailly et Jacquemier se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

Mort apparente.

M. Girbal communique une observation de mort apparente. Nous publierons ce fait.

RAPPORTS.

Ceintures et bas élastiques.

M. Hervez de Chégoin lit un rapport officiel sur des ceintures et bas élastiques confectionnés par M. Poullien, fabricant. Après une discussion à laquelle prennent part MM. Velpeau, Gibert, Bégin et le rapporteur, l'Académie adopte les conclusions suivantes, que rédige M. le secrétaire perpétuel : répondre à M. le ministre que les perfectionnements apportés par M. Poullien dans la fabrication des ceintures et des bas élastiques portent uniquement sur le mode de tissage et l'emploi du caoutchouc. (Adopté.)

LECTURES.

Sulfate de cadmium.

M. Grimaud lit un mémoire sur les effets très avantageux du

sulfate de cadmium dans le traitement de la syphilis. Il pense que cette substance est destinée à remplacer prochainement, et avec avantage, les préparations mercurielles.

Aliénation mentale et pertes séminales.

M. le docteur Lisle lit un mémoire intitulé : *Des pertes séminales involontaires et de leur influence sur la production de la folie.*

Le but et la portée de ce travail sont parfaitement indiqués par les propositions suivantes qui le terminent :

1° Les pertes séminales involontaires exercent une influence des plus pernicieuses sur le système nerveux et deviennent à la longue une cause fréquente de folie;

2° Elles impriment aux symptômes de cette maladie un cachet tout particulier qui permet de distinguer les individus qui en sont atteints des autres aliénés;

3° La folie causée par des pertes séminales involontaires est rebelle à tous les moyens de traitement dirigés uniquement contre la maladie du cerveau ;

4° Elle guérit au contraire rapidement et à peu près constamment lorsqu'on est parvenu à faire cesser les pertes involontaires de semence, et lorsque d'ailleurs les malades ne sont ni paralytiques ni en démence;

5° La théorie moderne qui regarde la folie comme une maladie primitivement et essentiellement cérébrale n'est donc pas vraie d'une manière absolue. Il existe dans la science des faits constants, et ceux qui précèdent sont de ce nombre, qui prouvent que dans un certain nombre de cas le cerveau n'est affecté que secondairement et sympathiquement à la souffrance d'un autre organe.

Ces conclusions sont appuyées sur sept observations recueillies avec grand soin et racontées avec tous les détails nécessaires pour en bien faire apprécier toute l'importance. Elles ont eu pour sujets des aliénés très différents les uns des autres tant par leurs antécédents, leur âge, leur tempérament, etc., que par les symptômes les plus apparents de leur délire, mais qui tous avaient ceci de commun que des pertes séminales involontaires existaient depuis plusieurs années et étaient la cause unique du dérangement de leur santé physique et de leur aberration intellectuelle et morale.

M. Lisle fait remarquer en même temps que les différences si grandes qui séparent ces malades les uns des autres sont plus apparentes que réelles. Il signale entre eux des analogies essentielles qu'une analyse attentive rend évidentes, et résume ainsi ces caractères communs :

On pourra regarder comme affecté de spermatorrhée tout aliéné chez lequel, avec les irrégularités inexplicables dans la marche de la maladie que nous venons de signaler, on observera les symptômes suivants : souffrances physiques plus ou moins anciennes, bizarres et très irrégulières dans leur manifestation, mal définies dans leur nature et leur siége; propension instinctive, irrésistible à la tristesse, à la mélancolie, et plus tard au suicide; transformation graduelle et tous les jours plus complète du caractère, des idées, des affections, des habitudes; affaiblissement parfois très prononcé de l'intelligence, et surtout de la force morale; inaptitude au travail, irrésolution et inconsistance habituelle dans les idées et la conduite; tendance à l'isolement et à la solitude; susceptibilité extrême entretenue par la crainte du ridicule, et l'interprétation erronée des actes, des gestes, des paroles, etc., des personnes avec lesquelles le malade est en rapport; enfin, disposition invincible au soupçon, à la défiance dans laquelle sont enveloppés, à la longue, les parents et les amis les plus chers.

M. Lisle se hâte de reconnaître que la réunion de ces différents symptômes permet, il est vrai, de soupçonner l'existence de la spermatorrhée; mais que les observations microscopiques peuvent seules donner une certitude absolue. (Commissaires : MM. Ferrus, Longet et Rostan.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 *mars* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Élection.

L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de physique, en remplacement de M. Gay-Lussac. La liste présentée par la section portait : en 1re ligne, *ex æquo*, et par ordre alphabétique, MM. Bravais, Cagnard-Latour; en 2e ligne, MM. Edmond Becquerel, Fizeau, Léon Foucault, de la Provostaye; en 3e ligne, MM. Jamin, Wertheim; en 4e ligne, MM. Masson, Verdet.

Après trois scrutins sans résultat, l'Académie procède, entre MM. Cagnard-Latour et Léon Foucault, à un scrutin de ballottage qui donne la majorité à M. Cagnard-Latour.

Expériences sur la sécrétion pancréatique chez les ruminants.

M. Colin, chef du service d'anatomie à l'école d'Alfort, adresse un mémoire contenant la relation d'expériences sur la sécrétion pancréatique chez les grands ruminants domestiques. Ces expériences ont été entreprises dans le but de vérifier si les propriétés que M. Bernard a découvertes dans le suc pancréatique des carnivores se trouvent également dans celui des animaux herbivores, dont le régime et le mode de digestion sont, comme on le sait, si différents; en d'autres termes, si ce suc a des caractères et des propriétés identiques chez tous les animaux indistinctement. M. Colin est arrivé à constater cette identité; il a cherché, en outre, à jeter quelque jour sur plusieurs points obscurs de cette sécrétion, notamment sur la détermination quantitative du produit sécrété dans un temps donné; sur la question de savoir si la sécrétion est continue ou intermittente; si elle est plus abondante à telle période de la digestion qu'à telle autre; si l'écoulement de son produit au dehors trouble plus ou moins profondément les actes de la digestion intestinale, etc. Voici les conclusions qui résument les résultats de ces recherches :

1° La quantité de liquide sécrété chez une vache de taille moyenne est très considérable, puisqu'elle s'élève dans une heure jusqu'à 273 grammes.

2° La sécrétion, au lieu d'être continue et régulière, éprouve des variations qui lui donnent un type intermittent. Si, à un moment donné, elle est très abondante, on la voit bientôt diminuer, devenir très peu considérable ou cesser complétement, pour reprendre une progression croissante qui, après avoir atteint son terme, est suivie d'un nouvel affaiblissement.

3° Le degré le plus élevé de la sécrétion coïncide le plus souvent avec la fin de la rumination et les moments qui la suivent. Il correspond aussi quelquefois aux heures pendant lesquelles l'animal mange.

4° Le fluide sécrété ne présente ses propriétés émulsives complètes que dans les premiers temps. Alors il est épais, visqueux, contient une forte proportion de principe albuminoïde, et forme, par son agitation avec une partie d'huile d'olives pour trois parties de suc, une émulsion parfaite qui reste constamment homogène.

5° Celui qu'on obtient seulement une heure et demie après l'établissement de la fistule pancréatique est déjà moins albumineux, et ne peut produire une émulsion homogène, même lorsque sa proportion dans le mélange devient double ou triple de ce qu'elle était précédemment.

Du reste, ces propriétés s'affaiblissent à mesure qu'il devient plus aqueux; mais il ne les perd jamais à aucune époque de l'expérimentation.

6° Par suite de son contact avec l'huile, le fluide pancréatique, qui est toujours alcalin, devient acide, ainsi que le reste du mélange. Il jouit de cette propriété à toutes les époques de l'expérimentation, et aussi bien à la température ordinaire qu'à celle du corps des animaux; seulement l'acidité de l'émulsion se produit d'autant plus vite et plus complétement que le suc est lui-même plus albumineux et que la température est plus élevée.

Causes de la fibrination et de la défibrination du sang dans les divers états pathologiques.

M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio, adresse un mémoire sur les causes de la fibrination et de la défibrination du sang dans les divers états pathologiques.

Eau ferrugineuse de Kirouars (Loire-Inférieure).

MM. Adolphe Bobierre et E. Moride adressent une note sur la composition de la source ferrugineuse de Kirouars, près Préfailles (Loire-Inférieure), extraite d'un rapport général entrepris sur les eaux stagnantes du département de la Loire-Inférieure.

La source ferrugineuse dite de Préfailles est située au bord de la mer, dans la commune de la Plaine, en regard du village de Kirouars. L'eau de cette source, recueillie avec toutes les précautions convenables et soustraite avec soin au contact de l'air, est

extrêmement limpide et possède une saveur légèrement ferrugineuse. Le résidu salin s'est élevé à 0,401 par litre ; il a offert la composition suivante :

Matière organique.	7,20
Silice.	7,60
Acide sulfurique.	8,00
Chlore.	3,80
Magnesium.	2,90
Alumine.	traces.
Sodium.	18,00
Calcium.	3,72
Protoxyde de fer.	3,09
Acide carbonique et oxygène en combinaison.	45,69
	100,00

Le protoxyde de fer, dissous dans cette eau à la faveur de l'acide carbonique, s'élève donc à la dose de 0gr,012 par litre ; elle peut donc être placée entre celle de Contrexeville qui en contient 0,007 et celle de Bussang qui contient 0,015.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

Par décret de M. le président de la République, M. Amic, premier médecin en chef de la marine, a été nommé officier de la Légion-d'Honneur.

— Par décret de M. le président de la République, M. Follet, premier chirurgien en chef de la marine, admis à la retraite, a été nommé officier de la Légion-d'Honneur.

— M. Cuvellier, chirurgien-major au 62e régiment de ligne, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— Nous sommes heureux de pouvoir annoncer à nos lecteurs que M. le président de la République vient de signer un décret qui reconnaît comme institution d'utilité publique l'Association des médecins du département de la Seine.

— L'Académie de Médecine vient de faire une nouvelle et bien douloureuse perte dans la personne de M. le docteur Mérat, dont tout le monde connaît les travaux en botanique et en matière médicale. On sait que M. Mérat avait administré pendant de nombreuses années et avec un entier dévouement, les fonds de l'Académie en qualité de trésorier.

— A la suite d'une motion pénible faite vendredi dernier par le bureau de la Société anatomique de Paris, M. Desterne, dont la méthode de traitement des névralgies par l'application d'un stylet sur la membrane du tympan avait été prôné dans les journaux politiques, a été rayé du nombre des membres de cette Société.

— La commission municipale de Paris a décidé que l'avenue de l'hôpital Saint-Louis, située entre le quai de Jemmapes et la rue Bichat, perdrait son nom actuel pour prendre celui de Richerand, l'illustre praticien qui exerça pendant quarante années les fonctions de chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis. On sait qu'elle avait décidé antérieurement que les rues de Touraine-Saint-Germain et du Paon prendraient les noms de Dupuytren et de Larrey.

— La commission chargée de visiter les logements insalubres pour en prescrire les améliorations hygiéniques poursuit ses investigations et rédige des rapports au fur et à mesure. Douze ou quinze cents maisons affectées aux logements des ouvriers dans les quatrième, cinquième, neuvième, onzième et douzième arrondissements sont déjà signalées comme devant recevoir prochainement des améliorations.

— La Faculté de Médecine de Montpellier a présenté à M. le ministre, comme candidats à la chaire de clinique chirurgicale vacante à l'école préparatoire de Toulouse, par la retraite de M. Viguerie, MM. Dieulafoy et Estevenet.

— Il vient de se former à Lyon un comité d'amélioration agricole et sanitaire de la Dombes et de la partie insalubre de la Bresse. Ce comité se compose d'un grand nombre de propriétaires de ces contrées ; il se propose de solliciter le concours du gouvernement, du département et des communes pour améliorer le pays de Dombes, faire cesser l'insalubrité et donner aux populations la vie et la force qu'elles ont dans d'autres pays : c'est là tout à la fois un but d'humanité et d'intérêt public qu'il serait bien à désirer de voir poursuivre dans plusieurs autres points de la France, dans la Sologne et les Landes en particulier.

— Trois grandes célébrités chirurgicales ont illustré Montpellier : Guy de Chauliac, Lapeyronie, Delpech. Nous nous sommes proposé de répandre l'effigie de ces illustrations : grâce à l'habileté de M. Bénézech, les bustes de plâtre de ces hommes considérables ont été reproduits à un grand nombre d'exemplaires. Déjà MM. Anglada, Dubrueil, Estor, Golfin, A. Lafosse, etc., etc., se sont empressés de souscrire à cette œuvre de reconnaissance scientifique. Nous sommes persuadé que cet appel sera entendu de la plupart de nos confrères. (*Gaz. Méd. de Montpellier.*)

— *Mutations dans le corps des officiers de santé militaires.* — M. Alezais, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Bordeaux, est désigné pour l'hôpital de Toulon.

M. Vauthier, chirurgien sous-aide à Toulouse, détaché au Roule, est désigné pour les ambulances de la division de Constantine.

M. Bailly, chirurgien sous-aide à Bordeaux, détaché au Roule, est désigné pour les ambulances de la division de Constantine.

M. Sistach, chirurgien sous-aide à Perpignan, est désigné pour les ambulances de la division de Constantine.

M. Gosset, chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce, à Paris, est désigné pour l'hôpital du Roule.

M. Allaire, chirurgien sous-aide au Val-de-Grâce, à Paris, est désigné pour l'hôpital du Roule.

Bagnol, chirurgien sous-aide à la succursale d'Avignon, est désigné pour l'hôpital de Lyon.

M. Devot, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Montmédy, est désigné pour celui du Roule, à Paris.

M. Dexpers, dit Faudoas, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Strasbourg, est désigné pour celui de Rennes.

M. Ferru, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Saint-Omer, est désigné pour celui de Strasbourg.

M. Dimulle, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Bayonne, est désigné pour celui de Toulon.

M. Forcioli, chirurgien aide-major de 2e classe au 20e de ligne, est désigné pour le 67e de ligne.

M. Moreau, chirurgien aide-major de 2e classe au 67e de ligne, est désigné pour le 20e de ligne.

M. Godfrain, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour l'hôpital de Besançon.

M. Quech, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Lille, a été désigné pour les ambulances de la division d'Alger.

M. Barincou, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Sedan, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Boitel, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Thionville, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Corbis, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Belfort, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Gisclard, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Bitche, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Watteaux, chirurgien sous-aide à l'hôpital d'Ajaccio, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Gaspard, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Longwy, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Didion, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Montmédy, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Tripier, pharmacien principal de 2e classe en Algérie, a été désigné pour l'hôpital de Lille.

M. Milon, pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital de Lille, a été désigné pour les ambulances de la division d'Alger.

M. Vassilière, médecin ordinaire de 1re classe à l'hôpital de Strasbourg, a été désigné pour les salles militaires de l'hospice civil d'Arras.

M. Bonnafont, chirurgien-major de 1re classe aux salles militaires de l'hospice civil d'Arras, a été désigné pour l'hôpital du Gros-Caillou.

M. Garapon, chirurgien aide-major de 2e classe aux ambulances de la division d'Oran, a été désigné pour le 5e chasseurs.

M. Dubois, chirurgien aide major de 2e classe au 5e chasseurs, a été désigné pour les ambulances de la division d'Oran.

LESOURD.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE